Lane Medical Library

Die Schizophrenie

in ihren Beziehungen zum Kriegsdienst und Unfall

INAUGURAL-DISSERTATION

verfaßt und der

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

der

BAYERISCHEN JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT ZU WÜRZBURG

zur

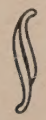
ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

vorgelegt von

Heinrich Bollig

aus

Mainz.



1 9 2 7

Druck von Gebrüder Memminger, Würzburg

Angenommen
von der medizinischen Fakultät der Universität Würzburg
und mit Genehmigung der Fakultät gedruckt

Referent: Professor Dr. Reichardt.

MEINEN
LIEBEN ELTERN
GEWIDMET

A. Kronfeld-Berlin hat in Nr. 11 der Ärztlichen Sachverständigen-Zeitung 1926 einen Artikel erscheinen lassen zur Frage „Jugendirresein und Kriegseinflüsse". In diesem Artikel erkennt Kronfeld die Schizophrenie als eine endogene Geisteskrankheit an, d. h., daß sie

1. nur auf dem Boden einer angeborenen Anlage entstehen könne und
2. der Krankheitsausbruch nur aus inneren — uns vorläufig nicht bekannten — Gründen erfolge.

Dies letztere, daß der Krankheitsausbruch nur aus inneren Gründen erfolge, läßt er aber nicht für alle Fälle gelten, sondern „diese Feststellung gilt nicht oder nicht im vollen Umfange (wie Kronfeld schreibt) für die katatonen, gewisse paranoide und die im engeren Sinne schizophrenen Gruppen dieses großen Gesamtbegriffes geistiger Erkrankungen".

A. Kronfeld nennt drei Gruppen „tatsächlicher Feststellungen".

1. „Es gibt Fälle, in welchen seelische Schädigungen bei bestehenden Anlagen eine Geisteskrankheit zum Ausdruck bringen, die sich im weiteren Verlaufe als eine schizophrene erweist."

Als Beispiel nennt er die von Jacobi, Henneberg, Kehrer und Bratz beschriebenen sogenannten spiritistischen Psychosen. Vor allem muß nun die Frage aufgeworfen werden: ob in allen Fällen eine überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür vorhanden ist, daß diese seelischen Eindrücke auch wirklich den schizophrenen Krankheitsprozeß hervorgerufen haben. Wer spiritistische und okultistische Sitzungen mitmacht, ist stets mehr oder weniger schizoid veranlagt; eben aus diesem Grunde kann man sagen, daß die Kranken deshalb dem Spiritismus anheim gefallen sind, weil sich zu jener Zeit aus inneren Gründen heraus ein Krankheitsprozeß entwickelt hat.

Daß es Schizophrenien gibt, die mit einer seelischen Reaktion beginnen, soll unbestritten sein. Dann ist aber die pathologische Reaktion ein Symptom der beginnenden Schizophrenie, die gegebenenfalls den Gedankeninhalt der Psychose lie-

fern kann. Sie beweist also niemals die „Auslösung“ der Krankheit; d. h. das seelische Trauma, welches die pathalogische Reaktion hervorgerufen hat, bildet keine wesentliche Teilursache für den Ausbruch der gesamten Geisteskrankheit.

Als zweite Gruppe „der tatsächlichen Feststellungen“ führt Kronfeld an: „zermürbende Einflüsse körperlicher und seelischer Art haben bei Strafgefangenen, Zuchthäuslern die Auslösung einer schizophrenen Geisteskrankheit in weit größerer Häufigkeit zur Folge, als bei den in Freiheit lebenden Menschen.“

Hierauf ist zu sagen: Es fehlt jeder Beweis, daß solche Einflüsse bei Strafgefangenen die Auslösung der Schizophrenie in höherem Maße zur Folge hat, als es dem prozentualen Vorkommen dieser Geisteskrankheit entspricht. Bleuler[1]) lehnt dies strikte mit den Worten ab: „daß die Haft Schizophrenien auslösen kann, dafür fehlt auch der Schatten eines Beweises“. Es haben auch die Erfahrungen nach maximalen Erschöpfungen gezeigt, daß diese als zermürbende Einflüsse körperlicher und seelischer Art keine wesentliche Teilursache für die Schizophrenie bilden können. Ferner hat das Oppauer Massenunglück keine Vermehrung der schizophrenen Erkrankungen gebracht.

In der dritten Gruppe „tatsächlicher Feststellungen“ sagt Kronfeld:

„Aus den Forschungen Bleulers geht hervor, daß neben den endogenen Schüben oder der endogenen schleichenden Entwicklung des Jugendirreseins reaktive Phasen desselben erfolgen auf seelische und körperliche Einflüsse hin, die von den Grenzen des hysteriformen an alle Erscheinungen bis zum gewöhnlichen endogenen Schub mit sich bringen können.“ Und nun ist es gerade Bleuler, der den Standpunkt Kronfeld's scharf verurteilt. Es muß also Kronfeld aus den Forschungen Bleulers falsche Schlußfolgerungen gezogen haben.

Bleuler schreibt: „Wir haben keine Anhaltspunkte dafür, daß ein vorübergehendes psychisches Ereignis eine dauernde schizophrene Psychose hervorrufen könne. Was also nicht psychogen ist, hängt mit äußeren Umständen nicht zusammen und das psychogene führt bei der Schizophrenie ebenso wenig zur Verblödung wie bei der Hysterie.“

---

[1]) Aus einem Briefe von Herrn Professor Bleuler an Herrn Professor Dr. Reichardt.

Allen diesen Annahmen Kronfeld's steht die klare Tatsache gegenüber, daß der Krieg mit seinen furchtbaren Einwirkungen körperlicher und seelischer Art keine Steigerung der Schizophrenie gebracht hat. Sind doch gerade die Kriegserfahrungen ein Beweis dafür, daß ein ursächlicher Zusammenhang von psychischen uned physischen Einwirkungen mit Schizophrenie nicht besteht.

In der obigen Ausführung habe ich mich auf die Anschauung des Herrn Professor Dr. Reichardt gestützt, die er in einer Gegenschrift gegen den Kronfeld'schen Artikel veröffentlicht hat.

A. Kronfeld stellt also Behauptungen auf, für die er

1. keine positiven Beweise bringt, und die
2. im strikten Gegensatz zur modernen Forschung stehen und die bisherigen Erfahrungen (Weltkrieg, Oppau) vollständig unberücksichtigt lassen.

Die Anführung der drei Kronfeld'schen Punkte schienen mir wichtig, weil diese und ähnliche Argumentationen über die Kausalität der Schizophrenie sowohl gutachtlich von ärztlicher Seite, als auch von Seiten des Publikums im Sinne des post hoc ergo propter hoc gebracht werden.

Herr Professor Reichardt hat mir nun eine Anzahl Gutachten zur Veröffentlichung übergeben. Vier Punkte sind es, die besonderes Interesse beanspruchen:

1. Das Trauma selbst, sei es seelischer oder körperlicher Art,
2. Der zeitliche Zusammenhang mit dem Trauma,
3. Der ursächliche Zusammenhang mit dem Trauma,
4. Die Schizophrenie, eine endogene Geisteskrankheit.

Als erstes Gutachten bringe ich den Fall B.

B. Gottfried, stud. aus W., geb. 1899. Begutachtung vom 14. 5. 1926. B. trat am 11. Juni 1917 zum Militär ein. Entlassen wurde er am 10. Nov. 1918. Ein Versorgungsanspruch wurde bei der Entlassung nicht erhoben. Verwundet wurde B. nie. Nur 14 Tage war er an der Front. Als Erkrankung während der Dienstzeit wird nur eine nervöse Erschöpfung und Ruhr vom 16. 10. bis 9. 11. 1918 angegeben, wobei die nervöse Erschöpfung auf S. 33 d. Akten widerrufen wird. Es ist also dem B. während seiner Dienstzeit nichts Außergewöhnliches begegnet. Eine ernsthafte Krankheitsäußerung oder eine starke seelische Reaktion, welche eine ärztliche Behandlung notwendig gemacht hätte, ist nicht eingetreten. Die Akten lassen nichts erkennen, daß B. während seiner Dienstzeit eine Schädigung auf seelischem oder nervösem Gebiet erlitten hätte, welche in ursächlichem Zusammenhange mit der später ausgesprochenen Schizophrenie zu bringen wäre. Auf S. 3 der Krankheitsgeschichte werden Vorkommnisse geschildert, die

jedem Frontkämpfer ungezählte Male zugestoßen sind, ohne daß deshalb bei ihm eine Schizophrenie ausgebrochen wäre. Damals handelte es sich um Gemütsstörungen, wahrscheinlich um eine verständliche Reaktion des besonders sensitiv veranlagten B. auf die Schrecken des Krieges, oder um ein Symptom seiner pathologischen Anlage. Wenn sich B. unglücklich gefühlt hat, daß er als Junger hinter der Front gestanden ist, so ist doch unmöglich aus solchen Gemütsregungen die Kausalität einer späteren echten Geisteskrankheit abzuleiten.

Ende 1919 absolvierte B. das Gymnasium; ein endogener Schub scheint damals nicht erfolgt zu sein, da B. das Examen intellektuell dann wohl nicht hätte leisten können. 1920 kam er auf die Hochschule nach Tübingen. Nun tritt auch die langsame Umwandlung der Persönlichkeit ein, d. h. die Krankheit hatte begonnen deutlich zu werden. Im Frühjahr kam er seinen Hausleuten sehr anstößig vor. Er war gereizt, wunderlich.... Im Mai 1920 trat eine Besserung ein. Er besuchte die Hochschule in Erlangen. Dort traten dann Trugwahrnehmungen und Verfolgungsideen auf, sodaß er die psychiatrische Klinik aufsuchen mußte. Dieser ganze Verlauf zeigt deutlich, daß weder ein zeitlicher noch ein ursächlicher Zusammenhang der Psychose mit dem Kriege besteht. Erst im Laufe der Jahre hatte sich der Krankheitsprozeß langsam entwickelt. Im Sommer 1922 wurde Herr Geheimrat X. zum ersten Male konsultiert. Das damalige Bild war das einer reinen Depression. Erst im November 1922 konnte die Diagnose auf Schizophrenie gestellt werden. Der Schlußsatz des Zeugnisses des Herrn Geheimrat X., daß „man als Psychiater nicht umhin kann den seelischen und körperlichen Strapazen wenigstens eine witwirkende Verursachung an der vorliegenden Geisteskrankheit zuzusprechen," wird abgelehnt. Es ist dies lediglich eine Behauptung, ohne daß aber der Beweis dafür angetreten wird. Denn Herr Geheimrat X. sagt selbst in einem Briefe vom 24. 1. 1924, daß die Dementria praecox im allgemeinen nur aus inneren Gründen entstehe. Als Kriegsfolge und mithin auch als K. D. B. werde sie nur anerkannt, wenn außergewöhnliche Schädigungen im Kriege auf den Kranken eingewirkt hätten. Tatsache aber ist, daß keine außergewöhnliche Schädigung auf B. eingewirkt hat; er hat nur infolge seiner Anlage stark reagiert. Schon aus diesem Grunde ist das Gutachten hinfällig. Und dann hat schließlich der unzweifelhafte Krankheitsausbruch im Jahre 1921 stattgefunden, sodaß also jeder zeitliche Zusammenhang fehlt zwischen dem Krieg und der Krankheit. Herr Dr. G. wurde 1921 erstmalig konsultiert. Damals bestand ein vielseitiges Krankheitsbild. Eine Diagnose stellte er nicht. Bis Oktober 1921 trat dann ein weiterer Fortgang der Krankheit ein. B. stumpfte vollständig ab. Das Gutachten des Herrn Dr. B. bringt auch nicht wesentlich Neues. Herr Medizinalrat K. stellt sich auf den Standpunkt, daß sich für die Familie eine günstige Lösung finden lassen müsse. Was jedoch die wissenschaftliche Seite seines Gutachtens anbelangt, so lehnt er die Krankheit als Kriegsfolge ab. Der Vater des B. hat sich mit dem Gutachten des Medizinalrat K. nicht einverstanden erklärt.

Im März 1923 wurde der Antrag auf Versorgung gestellt. Nach dem Tode seiner Brüder vor dem Feinde war der junge Soldat (wie die Angehörigen angaben) trotz seiner nervösen, zarten Veranlagung nicht zu halten, vor dem Feinde zu stehen. In heftigen Nachtgefechten durch Bombenabwürfe feindlicher Flieger habe er nervöse Erschütterungen mit Gemütsstörungen erlitten, die sich zu Schwermutserscheinungen im Laufe der Jahre gesteigert hätten. Es steht jedoch fest, daß die während der Dienst-

zeit angenommenen nervösen Störungen keine solche Stärke hatten, daß eine Krankmeldung erfolgte. Aus diesem Grunde schon ist es unwahrscheinlich, daß die angeschuldigten Kriegseinflüsse eine Teilursache für die vier Jahre später ausbrechende Schizophrenie bilden können.

Es bleibt nun noch das letzte Gutachten des Herrn Geheimrats X. Es läßt sich über die nach seiner Meinung mögliche seelische Beeinflussung der Dementia praecox aus. Demgegenüber ist aber zu sagen, daß wohl eine Anzahl psychischer Symptome seelisch beeinflußbar sind, jedoch der Krankheitsprozeß selbst und der Ausbruch der Schizophrenie nicht. Im Falle B. könnte also höchstens die pathologische Reaktion der Jahre 1917 und 1918 entschädigt werden, nicht aber der Krankheitsprozeß.

Unrichtig ist nach Ansicht des Gegengutachtens, daß Kriegsstrapazen die Schizophrenie auslösen oder zu verschlimmern vermögen. Sie machen höchstens eine latente Schizophrenie manifest im Sinne der psychischen Reaktion. Nach Bleuler bestehe aber zwischen Manifestwerden und Auslösen ein wichtiger Unterschied. B. war äußerst sensitiv veranlagt, reagierte infolgedessen abnorm stark, was ein Zeichen seiner pathologischen Anlage ist; das war in den Jahren 1917 und 1918. Der Krankheitsprozeß wurde aber dadurch nicht beeinflußt; der brach erst im Jahre 1922 aus. Bleuler, der sein ganzes Leben dem Studium der Schizophrenie gewidmet hat, sagt: „Wir haben keine Anhaltspunkte dafür, daß ein vorübergehendes psychisches Ereignis eine dauernde schizophrene Psychose hervorrufen könne."

Zusammenfassend möchte ich feststellen:

1. Ein außergewöhnliches Trauma weder seelischer noch körperlicher Art hat bei B. stattgefunden, wenigstens kein größeres, als es jedem Frontkämpfer dutzendemale begegnet ist.
2. Es besteht ein großer zeitlicher Zwischenraum zwischen dem Trauma und dem Krankheitsausbruch.
3. Der ursächliche Zusammenhang ist aus diesen Gründen schon abzulehnen, besonders aber deshelb, weil
4. die Schizophrenie eine endogene Geisteskrankheit ist, an der B. auch ohne Krieg erkrankt wäre. Das Psychogene des Krieges steht mit dem Physiogenen der Schizophrenie in nicht dem geringsten Zusammenhang.

Die folgenden Gutachten sind mehr oder minder ähnlicher Art. Ich werde immer nur das Wichtigste aus ihnen bringen.

V. Heinrich, Friseur, geb. am 23. 6. 93. Gutachten vom 5. Januar 1926. Seit dem 1. Februar 1915 stand V. im Felde. Eine Verletzung hatte er nicht erlitten. Er erkrankte an einem Bronchialkatarrh, einer Grippe und nach dem Kriege an einer Gonorrhöe. Wegen angeblicher Gasvergiftung soll er 14 Tage im Lazarett gelegen haben. Der Versorgungsantrag vom 27. 10. 1919 spricht u. a. von einem Nervenleiden. Das Gutachten vom 26. 4. 1920 berichtet von psychischen Erscheinungen. Erst im August 1921 wurde V. wegen Gemeingefährlichkeit in die Heilanstalt Kutzenberg ge-

bracht. Im Oktober 1921 wurde er entmündigt. Zeugenaussagen sprachen von einer geistigen Veränderung des V. nach dem Kriege; während des Krieges sei dagegen eine solche nicht beobachtet worden. Von psychiatrischer Seite wurde die Diagnose auf Dementia paranoides gestellt. Doch geht im übrigen, nach der Ansicht des Gegengutachtens, das Gutachten von falschen Voraussetzungen aus. Für die Frage der Kausalität ist es grundsätzlich belanglos, ob die Schizophrenie gleich nach dem Kriege oder erst im Jahre 1921 manifest geworden ist. Selbst bei ganz engem zeitlichen Zusammenhang zwischen der Geisteskrankheit und den seelischen und körperlichen Kriegseinflüssen können diese weder eine Teilursache noch eine auslösende Gelegenheitsursache bilden. Dies ist wissenschaftlich schon längst festgestellt. Es ist wohl lediglich ein Rest früherer Anschauung, wenn auf den zeitlichen Zusammenhang und auf äußere Einwirkungen bei der Erörterung über die Ursachen einer Schizophrenie größerer Wert gelegt wird.

Jedenfalls scheint die Entwicklung der geistigen Krankheit des V. nach dem Kriege eine ganz langsame und schleichende gewesen zu sein, wie auch sonst häufig, sodaß schon aus diesem Grunde ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Kriegsdienst nicht angenommen werden braucht.

S. 26 des Nebenaktes spricht von einem ganz langsamem Sich-Einstellen der Krankheit. Diese scheint offenkundig erst Anfang 1920 geworden zu sein, während bei der Lazarettbehandlung zwischen Juli und November 1919 d. h. bis ein Jahr nach Beendigung des Krieges von offenkundiger Geisteskrankheit nichts bemerkt wurde. Mit Recht wird auf Seite 115 der ursächliche Zusammenhang zwischen Kriegsdienst und Geisteskrankheit abgelehnt. Wie schon in literarischen Veröffentlichungen und auf wissenschaftlichen Kongressen festgestellt worden ist, entstehen die Schizophrenie und ihre Unterarten im allgemeinen lediglich aus inneren Gründen, und auf dem Boden einer bestimmten inneren Anlage bei vorher anscheinend ganz gesunden Menschen. Nicht einmal die schweren Hirnverstümmelungen des Krieges haben eine Vermehrung der Erkrankung an Schizophrenie erwirkt. Schlußfolgerungen, wie diejenigen des Vormundes auf S. 21 des Nebenaktes sind aus psychologischen Gründen naheliegend, beruhen aber lediglich auf sogenanntem undisziplinierten Denken und lassen den schicksalsmäßigen Ausbruch der Krankheit unberücksicht. Die Tatsache, daß V. vor dem Kriege geistig gesund war, beweist niemals, daß der Krieg eine wesentliche Teilursache gebildet hat. Nicht die erbliche Belastung ist ausschlaggebend, sondern die Veranlagung der Geisteskrankkeit selbst und zu ihrem Ausbruch. — Im übrigen läßt sich in 30 Prozent der Fälle eine erbliche Belastung nicht nachweisen. Bei V. scheint aber eine familiäre Belastung vorhanden gewesen zu sein, wenn sich nämlich weiterhin herausgestellt hat, daß sein Bruder an Schizophrenie ebenfalls erkrankt ist.

Dementsprechend muß ich auch die gutachtliche Stellungnahme vom 20. 9. 1924 auf S. 31 der Berufungsakten als noch zu entgegenkommend bezeichnen. Denn wenn die Geisteskrankheit des V. noch während des Krieges ausgebrochen wäre, würde die überwiegende Wahrscheinlichkeit dahingehen, daß ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Kriege nicht vorliegt. Bei den zeitlichen Verhältnissen, wie sie bei V. in Wirklichkeit vorliegen, ist der ursächliche Zusammenhang mit völliger Bestimmtheit abzulehnen.

B. Leonhard, Wagner aus F., geb. am 24. 3. 94. Begutachtung vom 2. 8. 1926.

B. ist am 2. 12. 1914 zum Militär eingetreten. Die Verwundungen und Krankheiten sind leichter Natur gewesen. Irgendwelche psychische oder nervöse Erscheinungen werden in den Krankenblättern nicht erwähnt. Vom 9. 4. 17 bis 24. 10. 19 war B. in englischer Gefangenschaft. Der Rentenantrag wurde am 3. 9. 21 eingereicht wegen Narbenbruch einer Blinddarmentzündung in englischer Gefangenschaft und Magenleiden. Das Gutachten vom 30. 9. 22 stellt fest u. a., daß der Ernährungszustand gut und die Hände schwielig verarbeitet waren. Am Nervensystem war nichts Krankhaftes zu finden. B. hatte offenbar bis 1922 gearbeitet. Von abnormen psychischen Erscheinungen ist in den Akten bis 1922 nicht die Rede. Rentenansprüche wurden zunächst anerkannt, dann aber abgewiesen. Vom Juni 1923 wird eine wesentliche Verschlimmerung des Zustandes und Bettlägerigkeit mitgeteilt. Seit 10. 1. 23 liege B. ununterbrochen im Bett. Nunmehr wird endlich ein Kopfleiden genannt. Dieses Leiden soll die Folge einer zweimaligen Verschüttung sein, von der in den Akten gleichfalls noch nicht die Rede war. Er selbst könne infolge seiner Krankheit keine Angaben mehr machen.

Bezüglich des Kopfleidens wird die Diagnose auf sogenannte Kopfgrippe gestellt. Diese Diagnose ist wahrscheinlich nicht richtig. Es kommt gar nicht selten vor, daß eine akute schizophrene Krankheitsäußerung anfangs als Kopfgrippe verkannt worden ist; denn die Symptome beider Krankheiten können in weitgehendstem Maße ähnlich sein, vorübergehend sogar nicht unterscheidbar.

Auf Anordnung des Landesversorgungsgerichtes München sind 1925 weitere Erhebungen veranlaßt worden (S. 124 folgende): In der Gefangenschaft habe B. ein auffälliges Benehmen gezeigt, mit niemanden habe er geredet, den ganzen Tag ließ er den Kopf hängen. Er habe den Eindruck eines stupiden geistig nicht normalen Menschen gemacht. Von einer eigentlichen Erkrankung während der Gefangenschaft wissen die Zeugen nichts zu berichten. Im Frühjahr 1921 habe er selbständige Arbeiten verrichten können. Während dieser Zeit einen offenkundigen Krankheitsprozeß anzunehmen, ist allerdings nach diesen Angaben nicht möglich, zumal das einsilbige Benehmen in der Gefangenschaft auch abnorme seelische Reaktion gewesen sein kann.

Nach S. 131 habe der Vater berichtet, daß B. schon nach der Rückkehr kein Leben mehr gehabt habe, er sei so traurig gewesen. Wenn in dieser Zeit wirklich eine schizophrene Umwandlung der Persönlichkeit stattgefunden hat, dann ist es sehr auffallend, daß sie in den Akten bis 1922 noch keine Spuren hinterlassen hat. Jedenfalls ist bei der Untersuchung im September 1922 keine psychische Abnormität bemerkt worden. Die eigentliche Schwere der Krankheit hat zweifellos erst im Januar 1923 eingesetzt. Im übrigen entspricht die Schilderung von S. 132 folgende durchaus dem Bilde einer Schizophrenie.

Die Ausführungen von S. 137 unten sind nicht mehr ganz zutreffend. Ein Unterschied kann bezüglich der K. D. B. nicht gemacht werden, sondern nur zwischen Krankheitsprozeß und seelischer Reaktion. Eine seelische Reaktion kann Kriegsfolge, also K. D. B. sein, ist aber stets vorübergehend. Der Krankheitsprozeß und seine späteren Verschlimmerungen sind aber niemals Kriegsfolge.

Von den weiteren Schriftstücken in den Akten seien zunächst die Eingabe des Klägers vom 11. 1. 1926 in den V.G.-Akten, Blatt 38 und 39 kurz besprochen. Die gebrachten Einwände sind die eines Nichtarztes und als solche medizinisch nicht haltbar. Daß B. schon in der Gefangenschaft Kopfgrippe gehabt habe, ist unwahrscheinlich. Auch hat seine jetzige Hirnkrankheit mit seiner früheren Kopfgrippe nichts zu tun. Naturgemäß ist einem Nichtmediziner nicht faßbar, daß bei einem anscheinend gesunden Menschen eine so schwere Krankheit wie Schizophrenie plötzlich und ohne äußere Ursache auftreten soll; und doch verhält sich die Schizophrenie nicht anders als z. B. eine krebsige Neubildung, für die es im allgemeinen gleichfalls keine äußeren Ursachen gibt. Die Schizophrenie bricht tatsächlich aus scheinbar vollster Gesundheit aus, ohne äußere Ursache. Ein Vorgang, den der Psychiater tagtäglich erlebt.

Das Gutachten aus der Heil- und Pflegeanstalt vom 6. 6. 1926 läßt keinen Zweifel, daß eine Schizophrenie bei B. vorliegt. Seit der Gefangenschaft leide B .schon an Dementia praecox. 1919 bis 1923 sei eine sogen. Remission eingetreten. Hierüber läßt sich streiten. Das Gutachten lehnt die Krankheit als Kriegsfolge ab.

Demgegenüber nimmt das V. G. in Bayreuth in seinem Urteil vom 2. 7. 26 für die Dementria praecox Kriegsfolge an, — wie wir gesehen haben, mit Unrecht.

Die Schizophrenie des B. ist also keine KDB. und kann es nicht sein, auch wenn, was unwahrscheinlich ist, die Schizophrenie schon während der Gefangenschaft ausgebrochen wäre.

R., Leonhard aus B., Schmied, geb. 22. 6. 88. Begutachtung vom 11. September 1926. Auf Veranlassung des Hauptversorgungsamtes äußere ich mich nachstehend gutachtlich zur Aktenlage.

R. hat aktiv gedient und ist am 5. 8. 14 wieder eingerückt. Am 10. 12. 18. wurde er entlassen, nachdem er am 24. 10. 18 wegen Bronchialkatarrh dem Feldlazarett überwiesen worden war. Sonst scheint er während des Krieges nicht wesentlich krank gewesen zu sein, auch nicht verwundet.

Nachträglich hat er wegen eines Lungenleidens Versorgungsansprüche erhoben. Als K. D. B. wurde eine beiderseitige Lungenspitzen-Tuberkulose anerkannt. Außerdem ist in dem Versorgungszeugnis vom 13. 7. 20 auf Blatt 5 Nervosität und Aufgeregtheit erwähnt. Diese ist bei dem schwächenden Krankheitsprozeß und den niedrigen Lebensverhältnissen mehr zum Durchbruch gelangt. Mit dem Kriegsdienst hat eine solche Nervosität unmittelbar aber nichts mehr zu tun. —

Im Juli 1923 wurde die Abfindung vorgenommen. Im Mai 1924 hat R. ein weiteres ärztliches Zeugnis über seine Lungenkrankheit eingereicht. Die spezialärztliche Untersuchung ergab aber keinen aktiven Prozeß mehr, sodaß eine Erwerbsbeschränkung als K. D. B. nicht mehr gefunden werden konnte. (Bescheid vom 20. 10. 24 S. 133.) Auf diesen Bescheid sei er tiefsinnig geworden, und mußte in die Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth gebracht werden. Die Schilderung des Beginnes der Geisteskrankheit auf S. 137 läßt aber nicht erkennen, daß R. auf den ablehnenden Bescheid in krankhafter Weise reagiert hat. Vielmehr entsteht von vornherein der Eindruck, daß es sich nicht nur um eine seelische Reaktion, sondern um eine echte geistige Erkrankung gehandelt hat, und zwar um eine in das Gebiet der Schizophrenie gehörende Geisteskrankheit. Die Frage der K. D. B. wurde demnach verneint.

Das Berufungsschreiben der Frau R. läßt gleichfalls keine Anhaltspunkte dafür erkennen, daß die geistige Störung des R. ursächlich direkt oder indirekt auf den Kriegsdienst zurückgeht. Die gesteigerte Erregbarkeit ist eine konstitutionelle, schafft aber noch keine geistige Erkrankung, vielmehr ist eine echte Geisteskrankheit die Folge einer organischen krankhaften Hirnveränderung besonderer Art. Weder eine ausgeheilte Lungenerkrankung noch ein ablehnender Rentenbescheid macht jemand geisteskrank, zumal da man bedenken sollte, daß R. sich über die Ausheilung seiner Lungenkrankheit hätte freuen sollen. Da R. während der Krankheit am Hirn nicht verletzt war und auch anscheinend während des Krieges niemals sonstige ernsthafte Symptome seitens des Hirns oder Seelenlebens geboten hat, ist ferner nicht einzusehen, weshalb die Geisteskrankheit vom Dezember 1924 bei ihm noch in irgend einer Weise mit dem Kriegsdienst zusammenhängen soll.

Ein Zusammenhang zwischen diesem ablehnenden Rentenbescheid und der geistigen Störung wäre nur dann möglich, wenn diese geistige Störung keine echte Geisteskrankheit, sondern eine pathologische seelische Reaktion wäre; und zwar würde es sich in diesem Falle um eine echte hysterische Reaktion gehandelt haben. Es ist jedoch ganz überwiegend wahrscheinlich, daß die Geistesstörung des R. eine echte Geisteskrankheit schizophrener Art ist und keine hysterische Scheinreaktion.

Die Krankheitsabschrift aus der Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth teilt mit, daß R. vom 5. 12. 24 bis 17. 5. 25 in der Anstalt war und genesen entlassen wurde. Die Diagnose wurde auf Dementia praecox gestellt. Die Krankheitsgeschichte macht es sicher, (Beobachtungsideen, Gehörstäuschungen, aggresives Verhalten, unbeweglicher Gesichtsausdruck, Verwirrtheit usw.), daß ein Anfall von Schizophrenie vorgelegen hat. Solche Schübe mit anscheinend völliger Heilung kommen nicht ganz selten vor. Es besteht die Gefahr allerdings, daß früher oder später ein weiterer Krankheitsschub eintritt. Ich gebe also mein Gutachten dahin ab: Die geistige Erkrankung des R. gehört in das Gebiet der Schizophrenie. Kriegsfolge ist bestimmt auszuschließen.

Es ist dieser Fall ein besonders treffendes Beispiel dafür, welch' nichtige äußere Einflüsse im Hinblick auf die Schwere der Gehirnkrankheit als wesentliche Teilursache verantwortlich gemacht werden.

B., Friedrich aus N., Sattler, geb. am 1. 3. 84. Begutachtung vom 14. 10. 25. B. ist erst am 4. 4. 1918 als Landsturmmann eingerückt. Vom 15. 6. 18 war er bei der Besatzungsarmee in Rumänien. Von einer Verwundung ist in den Akten nichts erwähnt, ebensowenig von besonderen Strapazen oder nervösen Symptomen.

Im März 1919 war er wegen Muskelschmerz in einem Hilfslazarett, im Januar 1920 wegen eines Zahngeschwüres. Auch hier steht in den Akten nichts von irgendwelchen seelischen Symptomen oder überstandenen Strapazen.

Nun ist eine Pause in den Akten bis Anfang September 1924. Hier teilt die Ehefrau mit, daß B. seit 16. 6. 24 in der Heil- und Pflegeanstalt Kutzenberg untergebracht sei. Die Frau begründet ihren Antrag damit, daß sich B. während seiner Militärzeit durch Aufregungen und Anstrengungen des Kriegsdienstes und der Gefangenschaft in Rumänien ein Nervenleiden zugezogen habe. Ärztliche Hilfe wurde etwa im Juni 1923 in An-

spruch genommen, nach einem Selbstmordversuch. Die Frau habe aber eine Aufgeregtheit schon im Herbst 1920 bemerkt.

Hierzu ist zu sagen: Selbst wenn die seelische Abnormität des B. schon im Jahre 1920 begonnen hat, fehlt der enge zeitliche Zusammenhang mit dem Militärdienst. Im übrigen ist auf das Vorhandensein oder Fehlen eines solchen zeitlichen Zusammenhanges kein besonderes Gewicht zu legen.

Seite 51 ff der Rentenakten bringt die ausführliche Krankengeschichte aus der Heil- und Pflegeanstalt Kutzenburg mit der vorläufigen Diagnose Paranoia. Zu den Ausführungen im amtsärztlichen Gutachten auf Blatt 52 und 53 ist zu sagen, daß es sich hier um die üblichen vulgärpsychologischen Anschauungen handelt, dagegen nicht um Erklärungsversuche, die auf eigentlicher Sachkenntnis beruhen. Denn Aufgeregtheit und Gewalttätigkeiten haben mit einer Lungenerkrankung und Knocheneiterung nichts zu tun. Ein Selbstmordversuch 1923 kann unmöglich auf Kriegsstrapazen und Gefangenschaft mehrere Jahre vorher bezogen werden.

Kriegsstrapazen und Kriegsgefangenschaft vermögen ohne anatomische Hirnverletzung, Hirnvergiftung und dergleichen überhaupt keine echte Geisteskrankheit hervorzurufen, sondern nur gegebenenfalls eine pathologische Reaktion. Aber diese hört sofort auf und beginnt nicht erst nach Jahren. Außerdem ist seine Störung keine pathologische Reaktion, sondern ein echter paranoider Krankheitsprozeß, offenbar mit sogenanntem nervösem Vorstadium, das keine Folge jahrelanger vorausgegangener Kriegsstrapazen und Gefangenschaft sein kann. Ähnliches gilt von den schlechten wirtschaftlichen Verhältnissen der Inflationszeit. Es handelt sich hier also um laienhafte Erklärungsversuche.

Die Ablehnung von Blatt 71 ist somit zu Recht erfolgt.

Jedoch hat die Frau des B. gegen den ablehnenden Bescheid Berufung eingelegt. Sie stützt sich zunächst darauf, daß B. nicht erst 1923 aufgeregt gewesen sei, sondern schon früher. Dieser Punkt ist unwahrscheinlich. Denn auch bei noch so engem zeitlichen Zusammenhang und wenn auch die paranoide Psychose im Kriege selbst ausgebrochen wäre, würde ein ursächlicher Zusammenhang nicht vorliegen. Der Herr Bezirksarzt von F. spricht sich auf Blatt 9 der V.G.-Akten dahin aus, daß die geistige Störung sich ohne Zweifel auch ohne Kriegsdienst entwickelt hätte; aber andererseits bestehe die Möglichkeit, daß die Entstehung einer derartigen Erkrankung durch körperliche Gebrechen und Strapazen begünstigt würde. Dies ist aber nur eine Vermutung des Herrn Gutachters und ohne Fachkenntnis ausgesprochen. Verstümmelte erkranken nicht in höherem Maße an den Anlagepsychosen als körperlich gesunde und unversehrte Menschen.

Weiterhin ist es für die Fragen der K.D.B. völlig nebensächlich, ob die Krankheit des B. erst 1923 oder 1920 ausgebrochen ist. Wenn der Ausbruch des Leidens dem Kriegsdienste zeitlich sich nähert, so handelt es sich trotzdem nicht um Verbindungs- und Brückensymptome. Vielmehr ist grundsätzlich davon auszugehen, daß Geisteskrankheiten, wie die des B. nur aus inneren Gründen schicksalsmäßig entstehen. Hierzu kommt, daß B., soweit nach den Akten beurteilt werden konnte, in keinem besonderen Maße Strapazen oder Entbehrungen durchgemacht hat.

Sch. Hermann, Landwirt aus L., geb. am 28. 8. 1883. Begutachtung vom 7. 2. 1923. Auf Veranlassung des Hauptversorgungsamtes erstatte ich das nachstehende Gutachten auf Grund der Aktenlage. An der Diagnose Schizophrenie habe ich keinen Zweifel. Es handelt sich um die Frage der

Kausalität. Sch. hat aktiv gedient und ist zu Anfang des Krieges wieder eingezogen worden. Gefechte hat er nicht mitgemacht, wie dies auf Seite 9 ausdrücklich hervorgehoben worden ist. Auch verwundet ist er nicht gewesen. Die ersten Symptome der Erkrankung scheinen im August 1914 aufgetreten zu sein, (sogenanntes nervöses Vorstadium), wie dies aus dem Schreiben des Herrn K. vom 17. 6. 1922 hervorgeht. Es ist wohl kein Zweifel, daß die daselbst auf Seite 3 geschilderten Erscheinungen der erste Beginn des Krankheitsprozesses sind. Von Bedeutung ist endlich, daß Herr K. noch ausgesagt hat: „er habe nicht bemerkt, daß die Ende September eintreffende Nachricht von dem Tode seines Bruders den Sch. besonders aufgeregt habe." Damals ist der schizophrene Krankheitsprozeß wohl schon deutlich in der Entwicklung begriffen gewesen, sodaß dann infolge der eintretenden Gemütsstörungen der Tod des Bruders wohl nicht mehr eine besonders lebhafte affektive Reaktion hervorgerufen zu haben braucht. Die Krankheit wird von den Angehörigen auf den Militärdienst bezogen. Auf Seite 3 heißt es: „den Anstoß zur Nervosität und Geistesstörung hat der Kriegsdienst gegeben. Es mag dabei mitgewirkt haben die plötzliche Nachricht, daß sein Bruder, mein Sohn Heinrich in der Schlacht bei Saint Quentin gefallen ist." Der Hauptmann äußert sich ähnlich auf Seite 9.

Daß der Verlust des Bruders die Krankheit nicht eingeleitet hat, sondern daß diese schon vorher in Entwicklung war, haben wir schon gesehen. Die Entschädigungsansprüche wurden abgelehnt.

Hiergegen legte der Vater Berufung ein mit den üblichen Gründen des post hoc ergo propter hoc.

In den Begründungen der Angehörigen über den ursächlichen Zusammenhang spielt auch die Annahme einer Verschlimmerung der Krankheit durch nicht sofortige Heimkehr des Sch. eine Rolle. Es ist aber ganz überwiegend wahrscheinlich, daß ein solcher Kranker sich infolge starker Willensstörungen oder Desorientiertheit nicht zurecht findet oder entschlußunfähig bleibt. Die Irrfahrten des Sch. im Jahre 1917 sind vom psychiatrischen Standpunkte aus eine Folge der damals stärker aufflackernden Krankheit, dagegen nicht eine Folge unzutreffender Behandlung.

Im Oktober 1914 ist die Diagnose auf Melancholie gestellt worden. Sehr bald aber lautete sie auf Schizophrenie. Nur sind insofern die Ausdrücke Dementia präcox und Jugendirresein nicht ganz zutreffend, als bei etwa 25 Prozent die Krankheit erst nach dem 30. Lebensjahre ausbricht.

Sch. war jahrelang in der Anstalt Bethel bei Bielefeld, dann wurde er versuchsweise nach Hause entlassen (März 1920), mußte aber im Juli 1920 in die Anstalt wieder aufgenommen werden. Er hörte Stimmen und hatte Verfolgungsideen.

Zu dem letzten Gutachten der Nervenstation Münster vom 8. 8. 1922 ist zu sagen, daß vom wissenschaftlichen Standpunkte aus die Schizophrenie keine erkennbaren äußeren Ursachen besitzt, und daß exogene auslösende ursächliche Momente für die Dementia präcox im allgemeinen überhaupt keine Rolle spielen. Die in der Literatur angegebenen Fälle von reaktiver Entstehung der Dementia präcox durch seelische Erschütterung sind 1.) ganz vereinzelt geblieben und 2.) zum Teil Fehldiagnosen (wie sich später herausgestellt hat), indem es sich hier um schizoide, zum Teil hysterische, seelische Reaktionen und nicht um Krankheitsprozesse gehandelt hat.

Gutachtliche Schlußfolgerung: Bei der Beurteilung des ursächlichen Zusammenhanges ist von der Tatsache auszugehen, daß die Dementia praecox schacksalsmäßig aus inneren Gründen ausbricht. Also auch während der ersten Kriegsmonate müssen schicksalsmäßig eine Anzahl der eingezogenen Personen an Dementia praecox erkrankt sein. Zu diesen hat Sch. gehört. Eine Häufung der Erkrankung an Dementia praecox durch den Krieg ist nicht eingetreten.

Hierzu kommt auch, daß ihm etwas besonderes gesundheitschädigendes gar nicht zugestoßen ist.

Vom allgemeinen menschlichen Standpunkte aus ist es gewiß begreiflich, daß die Angehörigen sich nicht in den Gedanken finden können, daß die Krankheit des Sch. auch im Frieden zu gleicher Zeit gekommen wäre. Aber hier handelt es sich bei diesem Standpunkt der Angehörigen um eine Äußerung des allgemeinen Kausalitätstriebes, um ein Suchen nach äußeren Ursachen und eine Überschätzung des zeitlichen Zusammenhanges.

S. Karl, Mechaniker, geb. 12. 3. 1883. Begutachtung vom 7. 6. 1923. Ein Obergutachten wird darüber erbeten: ob mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, daß das Leiden des Klägers Dementia paranoides durch den von ihm am 19. 5. 1915 erlittenen Unfall oder durch die, dem von ihm geleisteten Militärdienst bezw. dem Kriege eigentümlichen Verhältnisse verschlimmert worden ist.

S. ist am 30. 4. 1915 ins Feld gerückt. Am 19. 5. 1915 erlitt er einen Bruch der 9. Rippe. Irgendwelche Erscheinungen des Zentral-Nervensystems oder des Seelenlebens haben gefehlt. Am 7. 7. 1915 wurde S. als felddienstfähig entlassen. (V. A. Seite 21.)

Ob er wieder ins Feld gekommen ist, vermag ich aus den Akten nicht sicher zu entscheiden. Es ist auch für die zu beantwortende Frage belanglos. Anfang Oktober 1915 wurde er wegen Beginn der Geisteskrankheit ins Lazarett aufgenommen. Er hatte Größenideen (er hielt sich für den Gottessohn, er könne aus Steinen Steinkohlen machen; S. 25, folgende und Seite 31.)

Die Diagnose wurde auf Dementia paranoides gestellt, eine Diagnose, der ich mich anschließe. Diese Krankheit ist eine ausschließlich auf innerer Anlage beruhende und entstehende Gehirnkrankheit; mit einer Gehirnerschütterung hat sie nichts zu tun, was insbesondere der Vermutung auf Seite 37 des V. A. entgegengehalten sei. Bei S. ist eine Gehirnerschütterung ferner nicht erwiesen. Aber wenn sie stattgefunden hätte, ist sie offenbar restlos geheilt. Geistige Defekte nach Hirnerschütterung äußern sich in organischen Gedächtnisstörungen und verwandten Erscheinungen, aber nicht in Wahnideen. Nach S. 62 habe er schon vor dem Kriege einmal Stimmen gehört. Dies ist ohne weiteres möglich. Für die Frage des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Geisteskrankheit ist es übrigens von untergeordneter Bedeutung, ob S. schon vor dem Kriege Krankheitssymptome gezeigt hat. Der ursächliche Zusammenhang wird auch dann zu verneinen sein, wenn es nicht bekannt wäre, daß die Krankheit vor dem Kriege schon einzelne Symptome gemacht hat.

Seit 20. 10. 1916 befindet sich S. in der Heil- und Pflegeanstalt Werneck. Das Gutachten des Herrn Oberarztes Dr. W. auf Blatt 5 folgende des V. A. lehnt mit Recht den ursächlichen Zusammenhang ab. Der Nachweis, daß S. vor dem Kriege gesund war, beweist nicht das mindeste im Sinne von K.D.B.

Es folgt nun eine Eingabe des Klägers mit den übrigen laienhaften Erklärungsversuchen.

Das Leiden des Klägers, die Dementia paranoides, ist weder durch den Krieg, noch durch den Unfall vom 19. 5. 1915 noch durch den von ihm geleiseten Militärdienst oder irgendwelche dem Kriege eigentümlichen Verhältnis hervorgerufen oder wesentlich verschlimmert worden.

F. Hermann, aus Z., geb. 9. 4. 1890. Begutachtung vom 24. 10. 1921. Die Vorgeschichte wird in dem Gutachten (auf Blatt 5) des Rentenaktes gegeben. F. hat 1910—1912 aktiv gedient, ist dann zu Beginn des Krieges sofort wieder eingerückt und am 8. 9. 1914 in französische Gefangenschaft geraten. Er wurde nach Algier gebracht. Er mußte bei schlechten Lagerverhältnissen und großer Hitze schwer arbeiten. 1916 kam er nach Frankreich. 1919 wurde er aus der Gefangenschaft entlassen.

In der Gefangenschaft habe er sich die Geisteskrankheit zugezogen (S. 19). Der französische Lazarettschein spricht auch von einer geistigen Umnebelung. Infolgedessen macht er Versorgungsansprüche geltend.

Das Leiden sei durch die Gefangenschaft und durch Quälerei in derselben entstanden.

Auf mehrmaliges Vorladen ist F. nicht erschienen (S. 21), auch zur ärztlichen Untersuchung nicht. Zeitweise spreche er ganz irr, er sei erregt, jähzornig, klage über Kopfweh, Schwindel, er sei mißtrauisch, und fürchte, wieder Gefangener zu werden. Aus dem ärztlichen Untersuchungsbefund (S. 5 folgende) ist eine Neigung zur Hemmung und Spannung hervorzuheben; ferner ein zeitweise nicht genügendes motiviertes Lächeln. Früher scheint er Trugwahrnehmungen gehabt zu haben. Psychisch war er stumpf, verweigerte die Antwort, zeigte Manieren, Affektlosigkeit und schizophrene Assotiationsstörung. An der Diagnose Dementia praecox ist kein Zweifel. Nach alledem ist ein ursächlicher Zusammenhang abzulehnen.

O., August, Landwirt, aus B., geb. am 7. 7. 1893. Begutachtung vom 17. 2. 1922. Nähere Angaben über die dienstlichen Verhältnisse befinden sich u. a. auf Blatt 9, 6, 30 des Rentenaktes. Die erste Lazarettaufnahme erfolgte am 14. 12. 1917 wegen trockener Brustfellentzündung und Verdacht auf Lungenspitzentuberkulose.

Abnorme psyschische Symptome sind in diesen Krankenblättern nicht notiert worden. Nach eigenen Angaben des Patienten auf Blatt 30 hat er damals schon im Verborgenen Wahnideen gehabt. Die spätere Aufnahme erfolgte am 29. 7. 1918 (S. 29 folgende) wegen Geisteskrankheit. Es bestanden erotischer Größenwahn mit Personenverkennung, Beziehungswahn, Erinnerungstäuschungen und Trugwahrnehmungen. Alle diese Symptome sind für einen Anfang von Dementia paranoides charakteristisch. Bemerkenswert ist auch, daß der Gedankeninhalt des Wahnsystems mit den Kriegseinwirkungen gar nicht zusammenhängt, woraus allein schon hervorgeht, daß die seelisch vermittelten Kriegseinwirkungen keine besondere Rolle im Seelenleben des Kranken gespielt haben. Abgesehen von allen anderen Gründen ist der ursächliche Zusammenhang auch aus diesem Grunde schon abzulehnen. Noch ein anderer Erklärungsversuch dafür, daß die Geisteskrankheit Kriegsfolge sei, befindet sich in den Akten. Infolge der strengen Disziplin habe sich O. stets verfolgt gefühlt. Die Verfolgungsideen sind, wie eine Bleistiftnotiz auf Seite 63 mit Recht hervorhebt, ein Symptom der Geisteskrankheit aber nicht deren Ursache.

Auf Seite 51 hat O. auf seine Rente verzichtet.

Während er anfangs ruhig und besonnen war, machte die Krankheit zu Beginn des Jahres 1920 Fortschritte. O. mußte in die Heil- und Pflegeanstalt Werneck gebracht werden. Hier war er mißtrauisch, hatte einen leeren, manchmal gespannten Gesichtsausdruck, grimmassierte, halluzinierte, war stuporös usw. und war offenbar schon im Zustande der dauernden geistigen Inaktivität. In Anbetracht des Fortschreitens der Krankheit wurden Versorgungsansprüche seitens der Angehörigen gestellt.

Die vernommenen medizinischen Sachverständigen lehnten den ursächlichen Zusammenhang mit Recht ab.

K., Kurt, aus A., geb. am 1. 12. 1890. Begutachtung vom 14. 4. 1923. K. hat 1911 und 1912 aktiv gedient. Am 5. 8. 1914 ist er zum Heere eingerückt und hat eine größere Anzahl von Kämpfen mitgemacht. In den Krankenblättern befinden sich folgende Diagnosen: Seite 7: Schuß in den linken Oberarm; Verwundung am 27. 9. 1914, geheilt und dienstfähig entlassen. Irgendwelche psychischen Symptome werden nicht erwähnt. Seite 15: Furunkulose, Eiterung am Nagel der linken großen Zehe vom November 1915 bis Februar 1916. Seite 19: Läuseekzem usw. Seite 27 bis 33: Gewehrschuß in den linken Unterarm.

Nirgends ist die Rede von psychischen oder nervösen Symptomen.

Bei der Entlassung hatte K. keine Versorgungsansprüche gestellt. Erst am 28. 2. 1919 werden solche erhoben und zwar wegen Rheumatismus; außerdem leide K. seit Frühjahr 1918 an nervösen Kopfschmerzen. Eine Auskunft des Arbeitgebers auf Blatt 45 spricht sich unter dem 7. 6. 1919 dahin aus, daß bis zu dem Zeitpunkte Gesundheitsstörungen nicht bemerkt wurden. Dieser Passus ist deshab wichtig, weil die gleiche Firma später eine andere Auskunft erteilt hat. Beide Auskünfte widersprechen sich jedoch nicht. Man muß auf Grund der Auskunft S. 45 lediglich annehmen, daß die geistige Erkrankung des K. erst nach Mitte Juni 1919 deutliche Symptome gemacht hat. In dem Schreiben vom 18. 1. 1920 hat K. auf Seite 47 selbst auf Versorgungsansprüche verzichtet.

Am 9. 6. 1922 gibt der Vater zu Protokoll, daß sein Sohn an geistigen Störungen leide, die sich langsam entwickelt hätten; schließlich habe er seinen nächsten Angehörigen angegriffen, er habe geschimpft und einen Selbstmordversuch gemacht. Der Vater nimmt natürlich an, daß die Krankheit Kriegsfolge sei. Die eigentlichen schweren Symptome der geistigen Erkrankung scheinen erst in das Jahr 1922 zu fallen.

Dementsprechend wird nun am 25. 7. 1922 (S. 55) ein zweiter Rentenantrag gestellt, wegen Geistesstörung, die auf die Aufregung des Feldzuges zurückgeführt wird. Seit der Entlassung vom Militär sei K. stets aufgeregt gewesen usw. Seit 12. 4. 1922 sei er in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr untergebracht.

Nach dieser Angabe des Vaters K. auf S. 55 hat es den Anschein, als ob die Schizophrenie schon im Jahre 1919 zu einer gewissen Umwandlung der Persönlichkeit des K. geführt hat. Dies ist möglich, aber nach der obenerwähnten Auskunft des Arbeitgebers von S. 45 wird man wohl annehmen dürfen, daß die Mitte 1919 auffallende Symptome wenigstens von dritter Seite nicht bemerkt wurden.

Die spätere Auskunft des Arbeitgebers spricht sich allerdings wesentlich anders aus; man sei an allen vier Stellen, wo K. tätig gewesen sei, froh gewesen, als man ihn wieder los geworden wäre.

Diese Auskunft klingt allerdings ganz anders als diejenige vom 17. 6. 1919. Inzwischen dürfte die Persönlichkeitsumwandlung eingesetzt haben. Ob im Jahre 1919 oder erst 1920 oder noch später, muß dahin gestellt bleiben.

Wie dem auch sei, ein deutlicher zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Militärdienst und dem ersten offensichtlichen Beginn der Geisteskrankheit ist nicht zu erkennen.

Der letzte Absatz in dem Schreiben des Arbeitgebers auf Seite 55 ist selbstverständlich als Publikumsansicht aufzufassen. In Wirklichkeit kann diese Schlußfolgerung schon deshalb nicht gezogen werden, weil „die gewaltige Änderung in seiner Nerven- und Gemütsbeschaffenheit" selbstverständlich schon während des Krieges entsprechende heftige oder wenigstens deutliche Symptome gemacht haben müßte, wenn eben der Krieg auf das Seelenleben des K. einen Einfluß gehabt hätte. In Wirklichkeit ist es insofern umgekehrt, als gerade die schizoid veranlagten Menschen mehr oder weniger gleichgültig oder sogar stumpf sind, sodaß also infolge der Anlage die Außenwelt gar nicht zu lebhaften seelischen Reaktionen Anlaß gibt.

In dem Gutachten des Herrn Oberarztes Dr. St. vom 14. 8. 1922 (S. 79 folgende) werden die weitere Entwickelung der Krankheit und die Symptome geschildert; unter anderem fanden sich mißtrauisches Benehmen, Beeinträchtigungsideen, gesteigerter Affekt, Grübelsucht, Zerfahrenheit, also das Symptomenbild einer exquisit endogenen Störung.

Die Diagnose Dementia praecox ist durchaus richtig. Die Bejahung der Kausalität unrichtig. Dr. St. bringt keine Spur von Begründung für seine Anschaunng. Er stützt sich lediglich auf die Tatsache der zeitlichen Aufeinanderfolge und behauptet, die Geisteskrankheit des K. hänge mit der chronischen Schädigung des Krieges zusammen.

Aber in Wirklichkeit darf der begutachtende Arzt nicht nur Behauptungen aufstellen, sondern er hat auch zu prüfen, ob ein ursächlicher Zusammenhang auf Grund allgemein wissenschaftlicher Erfahrung möglich und wahrscheinlich ist. Die Behauptung des Herrn Dr. St. steht aber im schroffen Gegensatz zu diesen allgemein anerkannten wissenschaftlichen Erfahrungstatsachen. Bei K. haben wir außerdem noch folgende Punkte zu beachten:

1. Es fehlt der erkennbare zeitliche Zusammenhang zwischen dem Krieg und dem deutlichen Beginn der geistigen Erkrankung. Nach den Akten hat die Dementia praecox nach Juli 1919 begonnen und sich so langsam schleichend entwickelt, daß aus diesem Grunde eine äußere Teilursache nicht in Betracht kommen konnte.

2. Bei K. haben während des Kriegsdienstes alle akuten psychischen Symptome gefehlt. Die von Dr. St. selbst geschilderten Symptome zeigen ausschließlich endogenen Charakter und lassen nichts erkennen, was zur Vermutung führen könnte, daß der Krieg die allergeringste Rolle in dem Seelenleben des K. spielt.

H. Rudolf, Landwirt, aus B., geb. am 12. 7. 1894. Begutachtung vom 17. 5. 1922. H. war zum Militär eingezogen von Mitte Dezember 1914 bis Ende September 1918. Er war nie krank, nie verwundet, nie an der Front und hat sonst auch nichts Außergewöhnliches erlebt. 1917 kam er als geisteskrank in die Heil- und Pflegeanstalt Lohr. Er hatte damals einen hochgradigen Verwirrtheitszustand durchgemacht, der in Stupor überging.

Einzelheiten finden sich auf Blatt 60 des V. A. und in dem Gutachten aus Lohr in den Akten des M. V. G. Die Akten selbst sind, soviel ich sehen kann, erst in dem Jahre 1921 entstanden. Es scheint erst mehrere Jahre später der Gedanke aufgetaucht zu sein, daß die Krankheit Kriegsfolge sein könnte.

Das Gutachten aus Lohr spricht sich für K.D.B. aus, jedoch nicht auf Grund wissenschaftlicher Erfahrung und Überlegung. Meines Wissens ist ferner der Standpunkt des „in dubio pro reo" in der Versicherungsmedizin nicht allgemein gültig (Breithaupt S. 208).

Die Diagnose ist meines Erachtens mit Sicherheit auf einen Schub der Dementia praecox zu stellen, mit einem zurückbleibenden ziemlich erheblichen Defektzustand auf dem Gebiete des Gemüts- und Willenslebens. Mit dieser Diagnose ist die Kausalität genügend erklärt.

B. Georg, aus Schw., geb. am 28. 5. 1877. Begutachtung vom 18. 3. 1921. Aktiv hat er nicht gedient. Vor dem Kriege hat er an Asthma gelitten (S. 20). Ferner hat er seit Jahren bei warmem und kühlem Wetter zuweilen an Schwindelanfällen gelitten. Eine offene Geisteskrankheit ist während des Krieges nicht beobachtet worden.

Anfangs September 1915 trat er zum Militär ein. Im Juni 1916 bekam er einen Hufschlag in die linke Seite. (S. 19 folgende.) Er war anfangs bewußtlos, Erbrechen ist nicht aufgetreten. Das Krankenblatt erwähnt nichts von nervösen oder psychischen Symptomen.

Im September 1916 erlitt er eine Schußverletzung am linken Oberarm. B. wurde als K. V. entlassen. Wiederum ist nichts von seelischen und nervösen Abnormitäten im Anschluß an die Verwundung beobachtet worden. Ein Jahr später erfolgte der offene Ausbruch der Geisteskrankheit. Nach der Krankengeschichte auf S. 30 hat es den Anschein, als ob die Geisteskrankheit akut im September 1917 zum Ausbruch gekommen sei. Nach S. 33 sind aber schon Vorboten im April aufgetreten. Er habe gesehen, „daß ein großes Heer am Himmel sich entwickelt habe".

B. war in der Heil- und Pflegeanstalt Frankenthal; entlassen wurde er im Dezember 1918. Dann hat er im Freikorps Würzburg gegen München gekämpft.

Im ärztlichen Gutachten vom 28. 12. 1920 (Blatt 57) wird er als gemeingefährlicher Geisteskranker bezeichnet.

Gegen den ablehnenden Bescheid des Hauptversorgungsamtes legte B. Berufung ein. Das Gutachten lautet:

Die Diagnose ist auf Dementia paranoides zu stellen. Eine Kriegsdienstbeschädigung ist nicht anzunehmen. Die Erwerbsfähigkeit ist bei solchen Kranken gewöhnlich stark beeinträchtigt, kann im einzelnen aber schwanken. Eine Besserung ist möglich, aber wenig wahrscheinlich.

F. Anton, Steinmetz, aus K., geb. am 19. 9. 1893. Begutachtung vom 21. 1. 1921. Der Eintritt zum Militär erfolgte im Oktober 1914. Ins Feld ist er nicht gekommen. Es traten alsbald Herzbeschwerden auf, welche angeblich schon zwei Jahre bestanden. Am 15. 1. 1915 wurde er wegen seines Herzleidens zum Landsturm übergeschrieben. Am 15. 6. 1915 wurde er wieder eingezogen, machte aber nur drei Tage Dienst und wurde wegen Herzbeschwerden und Schwindelanfällen ins Lazarett überwiesen. Es ist mir aber unter weiterer Berücksichtigung des Krankheitsverlaufes nicht unwahrscheinlich, daß die damaligen anscheinenden Herzbeschwerden

nichts anderes waren, als ein leichtes vorübergehendes Vorstadium der Dementia praecox. Diese geht namentlich auch im Beginn nicht nur mit hypochondrischen Beschwerden (die z. B. auf das Herz bezogen werden) einher; es bilden sich auch in einem Teil der Fälle recht erhebliche nervöse Beeinflussungen des Blutgefäß-Systems im Sinne sogenannter vagomotorischer Symptome (abnorme Erregbarkeit des Herzens, Vagotonie). Jedenfalls war der objektive Befund am Herzen des F. zu jener Zeit nicht derart, daß hieraus auf eine organische Herzmuskelschwäche geschlossen werden konnte. Dafür werden aber im Jahre 1915 auch psychische Symptome erwähnt, welche wiederum den Verdacht einer leichten Störung im Sinne der Dementia praecox nahelegen. Auf S. 2 der Dienstunbrauchbarkeitsakten heißt es: „Überhaupt ist die ganze Kraftlosigkeit der Haltung, des Gesichtsausdruckes, der geistigen Regsamkeit bei der Untersuchung auffallend," und auf S. 9 der gleichen Akten ist von sehr starker Herztätigkeit mit Schwindelanfällen bezw. mit Neurose die Rede. Auf S. 11: „Am Herzen kein Befund." Diese Schilderung erweckt nicht den Eindruck einer organischen Erkrankung, sondern eines psychopatischen Zustandes. Nachdem später bei F. die Schizophrenie ausgebrochen ist, liegt es am nächsten, diese Krankheitsepisode als ein vorübergehendes Vorstadium zu betrachten. Dann ist anscheinend Heilung erfolgt. Am 1. 6. 1917 wurde F. wieder eingezogen, kam ins Feld und wurde am 15. 7. 1918 am linken Oberarm verwundet. (Fleischteilwunde.) Von abnormen psychischen Symptomen steht in der Krankengeschichte auf Blatt 9 der Akten nichts. Die Heilung ging glatt von statten.

F. scheint nicht mehr an der Front gewesen zu sein. Am 4. 12. 1918 wurde er entlassen.

Zehn Monate später, am 6. 10. 1919, wurde eine Eingabe gemacht, wonach F. an hochgradiger Nervosität leide. Sie habe sich nach seiner Entlassung bemerkbar gemacht. Allerdings fehlen genaue Angaben, ob das Leiden sofort nach der Entlassung oder erst später bemerkt wurde. Im November 1919 hatte er Verfolgungsideen (S. 20). Im Januar 1920 wurde die Diagnose Dementia praecox gestellt. F. habe dann Stimmen gehört (S. 31), gebe sinnlose Antworten, zeige Vorbeireden, Gemütsstumpfheit und Stereotypen. Wenn meine Annahme richtig ist, daß die Krankheitsepisode im Jahr 1915 auch schon zur Schizophrenie gehört hat, dann wird es vielleicht überraschen, daß F. in der Zwischenzeit über ein Jahr lang Dienst an der Front hat tun können. Diese Tatsache steht im Einklang mit der Dementia praecox. Dieselbe führt zu einer Verringerung der Gemütsreaktion und häufig zu einer Verminderung des Selbsterhaltungstriebes; infolgedessen sind solche Personen besonders für den Frontdienst geeignet.

Das Gutachten.

Die Diagnose auf Dementia praecox ist meines Erachtens völlig feststehend. Eine wesentliche Besserung des gegenwärtigen Zustandes ist nicht auszuschließen, wenn auch sehr unwahrscheinlich.

Bezüglich der Frage der Dienstbeschädigung muß ich den gleichen ablehnenden Standpunkt einnehmen wie das militärärztliche Gutachten. Die Dementia praecox ist so sehr eine auf innerer Veranlagung beruhende und nur aus inneren Gründen ausbrechende Erkrankung, daß in jedem Einzelfall zum mindestens ganz besonders schwerwiegende Gründe dafür vorhanden sein müssen, wenn eine äußere Einwirkung als wesentliche Teilursache betrachtet werden darf (z. B. eine organische Hirnverletzung). Auch müßte dann der Ausbruch der Dementia praecox in unmittelbarer

Weise, unverkennbar, ja geradezu mit stürmischen Symptomen sich an dasjenige Ereignis anschließen, welches als wesentliche Teilursache angenommen wird. Diese Voraussetzungen sind bei F. nicht gegeben. Der Ausbruch der Dementia praecox steht nicht im geringsten ersichtlichen ursächlichen Zusammenhang mit dem Militärdienst. Weder eine Hirnerschütterung noch eine Oberarmverwundung, noch eine (nicht bewiesene) Gasvergiftung ohne entsprechende akute Hirnsymptome vermag eine wesentliche Teilursache der Dementia praecox zu bilden.

Im vorliegenden Falle sind besonders bemerkenswert: Herzschwäche und Schwindelanfälle. Diese erwecken den Eindruck eines organischen Leidens, ohne daß dieses in Wirklichkeit vorliegt.

K. Franz, Unterzahlmeister, geb. am 28. 2. 94. Gutachten vom 9. 5. 21. Eine Zusammenstellung derjenigen Schädigungen, die K. während seiner Militärdienstzeit bezw. während des Krieges erlitten hat oder erlitten haben will, befindet sich auf Blatt 69. Im Oktober 1914 soll er von dem Druck einer Granate zu Boden geworfen worden sein und eine Hirnerschütterung erlitten haben. Im November 1915 erlitt er eine Granatsplitterverletzung am linken Oberschenkel. Nach S. 56 war er seitdem nicht mehr an der Front. Im Mai 1918 soll er nochmals eine Hirnerschütterung erlitten haben und zwar durch Sturz vom Pferde. Endlich soll er im Jahre 1918 Grippe und Rückfallfieber gehabt haben. Bis zum Jahre 1920 scheinen psychische Störungen nicht bemerkt worden zu sein. Im Februar 1920 erkrankte er an Grippe, an die sich eine leichte Depression anschloß (S. 47 folgende). Im März 1920 beging er sinnlose Handlungen, entfernte sich von seinem Truppenteil, war tätlich gegen seine Angehörigen und wurde im April ins Lazarett aufgenommen. Hier wurde die Diagnose auf Dementia praecox gestellt . K. war gehemmt, hatte Gehörstäuschungen, Beziehungs- und Verfolgungswahn, Nahrungsverweigerung, sodaß er in die psychiatrische Klinik gebracht werden mußte. Hier war er vom 9. 7. bis 8. Oktober 1921. Er gab freche und ungezogene Antworten, ging gegen das Wartepersonal aggressiv vor. Gehörstäuschungen wurden ebenfalls beobachtet. Ferner schizophrene Zerfahrenheit, stereotypes Beten usw.

Zur Eingabe der Mutter vom 23. 6. 1920 auf S. 87 ist zu bemerken, daß die Dementia praecox mit einer Hirnerschütterung nichts zu tun hat. Es handelt sich um zwei verschiedene Zustände. Im November 1926 fand nochmals eine ärztliche Untersuchung statt (S. 89). Damals herrschten die katatonischen Symptome vor. Mit der Diagnose Dementia praecox bin ich voll einverstanden, und möchte nur bezügl. der Grippe im Februar 1920 als auslösende Gelegenheitsursache mich möglichst zurückhaltend äußern. Ich glaube nicht so recht daran, daß eine Grippe mit so geringem Fieber eine auslösende Ursache für die Dementria praecox gebildet hat. Diese Krankheit beruht fast ausnahmslos auf innerer Veranlagung und bricht auch aus diesem Grunde aus.

Zu der Eingabe des Herrn Rechtsanwaltes G. vom 1. 3. 21 gestatte ich mir zu bemerken: Die im Kriege überstandenen Aufregungen sind nicht imstande, eine Dementia praecox hervorzurufen. Wenn es richtig ist, daß K. seit Nov. 1915 nicht mehr an der Front war, dann fehlt außerdem der

zeitliche Zusammenhang zwischen Frontdienst und dem Ausbruch der Krankheit. Das Gleiche gilt von Hirnerschütterungen, von denen die letzte im Mai 1918 stattgefunden haben soll.

Die an mich gerichteten Fragen beantwortete ich folgendermaßen:

1. Die Diagnose auf Dementia praecox wurde in der hiesigen Klinik bestätigt.

2. Eine Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Geisteskrankheit und geleistetem Militärdienst liegt nicht vor.

Überblickt man alle diese mitgeteilten Fälle, so ergibt sich

1. daß die seelischen und körperlichen „Zermürbungen", die die Kranken während des Krieges erlitten hatten, in allen Fällen ganz geringfügig waren; jedenfalls nicht größer, als sie jedem Soldaten an der Front begegnet sind. In der Mehrzahl der Fälle waren sie sogar so gering, daß sie nicht einmal eine seelische Reaktion hervorgerufen haben, — geschweige denn die Ursache einer so schweren organischen Hirnkrankheit sein können.

2. Der Zeitraum zwischen dem Kriegsdienst und dem Ausbruch der Schizophrenie war in der Mehrzahl der Fälle ein oft jahrelanger, doch sind es weniger diese zwei Punkte, die den kausalen Zusammenhang verneinen lassen als daß

3. die Schizophrenie eine schwere organische Gehirnkrankheit endogenen Ursprungs ist (vielleicht eine kolloidale Gerinnung des Gehirns, R e i c h a r d t), die ebenso wie andere Anlagekrankheiten im allgemeinen nicht durch äußere Einwirkungen im Sinne einer wesentlichen Teilursache verursacht werden kann.

4. Ergibt sich nun noch, daß nach den Kriegserfahrungen keine Zunahme dieser Gehirnkrankheit erfolgt ist im Verhältnis zum Frieden, so muß man sich rückhaltlos auf den Standpunkt stellen, den Herr Prof. R e i c h a r d t schon seit Jahren und bereits vor dem Kriege vertritt: Der Krieg mit seinen furchtbaren Einwirkungen körperlicher und seelischer Art steht in keinem kausalen Verhältnis zur Schizophrenie.

Es folgen nunmehr einige Gutachten, bei denen rein zufällig ein Unfall oder Trauma vorausgegangen ist und diese für die später schicksalsmäßig ausbrechende Geisteskrankheit verantwortlich gemacht wurden.

G., Richard, Schlosser aus F., geb. am 28. 6. 90. Unfall vom 21. September 21. Begutachtet am 21. Juni 22. Auf Veranlassung der Berufsgenossenschaft äußere ich mich gutachtlich zur Frage des ursächlichen Zusammenhangs der Geisteskrankheit des G. und dem Unfall. B. ist schon vor dem Unfalle nervös gewesen. In dem Gutachten des Herrn Dr. S. vom 31. 10. 21 heißt es: „hochgradige Nervosität im Anschluß an Typhus

1915". Nun wird hier hinzuzufügen sein, daß entweder der Typhus in solchem Falle dauernde anatomische Hirnveränderungen hervorgerufen haben muß oder aber die jahrelange Nervosität keine Folge des Typhus ist. Die Frau G. hat (Gutachten vom 24. 5. 22) angegeben, daß G. von jeher sehr ernst und ruhig gewesen sei und endlich ist dem Bericht des Wohlfahrtsamtes zu entnehmen, daß G. seit 1917 wiederholt wegen Neurasthenie (einmal wegen Herzneurose) behandelt worden ist. Es dürfte bei ihm eine abnorme konstitutionelle Anlage vorhanden sein. Der Unfall führte zu einer schweren perforierenden Augenverletzung links mit Verlust des Auges. G. war bis zum 27. 9. 21 im Krankenhaus Mannheim. Nach der Explosion sei er anscheinend kurze Zeit bewußtlos gewesen. Es dürfte also eine leichte Gehirnerschütterung anzunehmen sein.

Weitere Gehirnsymptome werden im Gutachten nicht erwähnt. Auch eine pathologische Reaktion hat offenbar nicht stattgefunden.

Bei Herrn Dr. S. hat G. bis zum 20. 11. 21 in Behandlung gestanden. (Gutachten vom 7. 2. 22). Damals ist von psychischer Störung im engeren Sinne nichts bemerkt worden. Herr Dr. S. spricht von nervösen Beschwerden, die etwas dicht aufgetragen schienen. „Allem Anschein nach handelt es sich um einen schon vor dem Unfalle willensschwachen Menschen, der geringfügigen Störungen seines Wohlbefindens zu große Bedeutung zuzumessen gewohnt war und dessen Willenssphäre nun durch die seelische Erschütterung bei dem Unfall noch weiter geschwächt worden ist". Hierzu ist zu bemerken, daß 1. eine pathologische Reaktion nicht vorgelegen hat und daß 2. schon aus diesem Grunde eine langdauernde Gesundheitsschädigung als Unfallfolge nicht angenommen werden kann. Eine seelische Erschütterung kann zwar vorübergehend das Gemütsleben aus dem Gleichgewicht bringen, aber nicht eine monatlange dauernde starke Willensschwäche erzeugen.

Eine weitere Untersuchung hat am 7. 2. 22 durch Herrn Hofrat W. stattgefunden. Damals wurde G. für arbeitsfähig erklärt. Von einer geistigen Störung kann also damals keine Rede sein. Am 1. März 20 wurde G. wegen Tobsuchtsanfällen in das Städt. Krankenhaus Ludwigshafen gebracht. Die Betriebskrankenkasse nimmt an, daß es sich um eine Folge der bei der Oppauer Explosion erlittenen Verletzung handele. Diese Annahme ist unzutreffend. Eine dauernde Hirnverletzung hat nicht stattgefunden. Der Verlust des Auges macht keine Geisteskrankheit. Es ist von vornherein nicht einzusehen, weshalb Tobsuchtsanfälle im März 1922 noch auf das Explosionsunglück vom September 1921 zurückzuführen sind. Über Symptome und Krankheitsverlauf gibt das ausführliche Gutachten aus dem Städt. Krankenhaus Ludwigshafen vom 24. 5. 22 Auskunft. G. habe sich nach dem Unglück hypochondrische Zukunftsideen gemacht. Er sei vor allem schwermütig und leicht erregbar gewesen. Der nervös veranlagte G. dürfte auf den entschädigungspflichtigen Unfall in einer etwas stärkeren Weise reagiert haben. Die eigentliche Geisteskrankheit ist offenbar erst in den letzten Tagen des Februar 1922 ausgebrochen. G. habe sich damals auffallend mit religiösen Fragen beschäftigt. Dann ist er offenbar infolge Trugwahrnehmung auf die Straße gelaufen, weil er Gott gesehen habe und ihn suchen müsse. Er habe auch sonst allerlei religiöse Wahnideen gehabt. Bemerkenswert ist, daß zwischen diesen Wahnideen und dem Verlust des Auges bezw. Unfall überhaupt kein psychologischer Zusammenhang besteht.

Die Beobachtungen im Krankenhaus ergaben Affektlosigkeit in Sprache und Gesichtsausdruck, Katalepsie, Negativismus, Hemmung und Körperhalluzinationen. Nach dem Gutachten muß mit Sicherheit die Diagnose auf Schizophrenie gestellt werden. Uber den ursächlichen Zusammenhang der Geisteskrankheit mit dem Unfalle äußert sich der Gutachter nicht näher. Er bringt nur den Satz: „Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem am 21. 9. 21 in Oppau erlittenen Unfall und dem jetzigen Leiden ist nicht sicher aber möglich". Eine Begründung wird nicht angegeben. Das Gutachten widerspricht den ärztl. Erfahrungen besonders des Krieges. Nach alledem geht die einstimmige Anschauung dahin, daß ohne dauernde traumatische Hirnschädigung der ursächliche Zusammenhang zwischen Schizophrenie und einem Unfalle abzulehnen ist. Es überrascht, wenn das Gutachten den Zusammenhang ohne nähere Begründung für möglich hält. Es scheint sich hier um eine Überschätzung des zeitlichen Zusammenhanges zu handeln. Aber es ist selbstverständlich, daß unter den Hunderten und Tausenden, die bei dem Unglück verletzt worden sind, sich auch dieser oder jener befindet, der schicksalsmäßig seiner ganzen Anlage nach an Dementia praecox erkrankt wäre, auch wenn das Unglück nicht stattgefunden hätte. Denn diese Geisteskrankheit hat überhaupt keine erkennbare äußere Ursache.

Die an mich gerichtete Frage ist dahin zu beantworten:

Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Geisteskrankheit des G. und dem Unfall vom 21. 9. 21 läßt sich mit Sicherheit ausschließen und zwar aus folgenden Gründen:

1. eine dauernde traumatische Hirnschädigung hat nicht stattgefunden. Die Geisteskrankheit des G. könnte durch eine solche umschriebene Hirnschädigung auch nicht erklärt werden.

3. Es haben schwere akute Hirnsymptome nach dem Unfall gefehlt. Eine leichte Hirnerschütterung ist nicht imstande eine wesentliche Teil ursache für eine Dementia praecox zu bestimmen.

4. Es fehlt der zeitliche Zusammenhang zwischen Geisteskrankheit und Unfall.

5. Die Geisteskrankheit des G. ist im Wesen eine solche, die erfahrungsgemäß ausnahmslos aus innerer Veranlagung entsteht.

An der Heidelberger psychiatrischen Klinik wurde ebenfalls ein Gutachten angefertigt, unabhängig von dem Vorherstehenden, das sich auf den gleichen Standpunkt stellt: Die Geisteskrankheit des G. steht in keinem Zusammenhang mit dem Unfall.

N., Ferdinand, geb. 28. 8. 92. Angeblicher Unfall vom 29. Okt. 1917. Begutachtung vom 1. September 1921. Der Tatbestand ist schon in dem Gutachten vom 29. 7. 21 geschildert worden. N. befand sich in einem Förderkorbe, als dieser einen Stoß erhielt, der sich auf die Insassen übertrug.

Auf Blatt 3 befindet sich als Diagnose Erschütterung in den Beinen. Diese Bezeichnung stellt an sich keine Gesundheitsschädigung dar. Da später N. an einer Geisteskrankheit erkrankt ist, fragt man sich, ob akute Symptome seitens des Hirns oder des Seelenlebens aufgetreten sind. Alle solche Symptome scheinen aber gefehlt zu haben. Blatt 3 bringt eine genaue Selbstschilderung des N., bei welcher allerdings berücksichtigt werden muß, daß sie erst Ende Dezember 1918 gegeben wurde . Es können

sich hier also erhebliche Erinnerungstäuschungen eingestellt haben. Aber auch diese Schilderung läßt vermuten, daß nur eine heftige Schreckwirkung stattgefunden hat und eine geringfügige Kontusionswirkung an den Beinen. Dies sind die ganzen Unfallsfolgen gewesen. Auch hat N. die Arbeit nicht ausgesetzt. Die ganze Aktenlage ist so aufzufassen, daß irgend welche Erscheinungen einer stärkeren Gesundheitsstörung durá den Unfall nicht stattgefunden haben. Denn das Erschrecken ist nur eine normale Reaktion. Wenn aber der Unfall gar nicht zu einer deutlichen Gesundheitsschädigung geführt hat, dann kann er auch nicht Ursache einer späteren schweren Krankheit sein. Im Dezember 1917 hat K. den Arzt aufgesucht. Er scheint damals auch subjektiv starke nervöse Beschwerden gehabt zu haben. (Seite 13 Rückseite). Es muß hier berücksichtigt werden, daß das Gutachten des ersten Herrn behandelnden Arztes erst am 25. 1. 1919 ausgestellt worden ist. Wie überhaupt die gesamten Akten erst vom November 1918 an datiert sind und die ganze Unfallangelegenheit erst November 1918 in Fluß kam, als die Krankheitssymptome immer stärker wurden. Nach den Akten hat sich zweifellos die ganze Krankheit des N. ganz allmählich und schleichend entwickelt im höchsten Maße charakteristisch mit jahrelangem neurasthenischem Vorstadium, sodaß also aus diesem Grunde gar keine Veranlassung vorliegt etwa den Unfall als wesentliche Teilursache der Krankheit heranzuziehen.

Im Januar 1919 wurde die richtige Diagnose auf Dementria praecox noch nicht gestellt bezw. sie konnte noch nicht gestellt werden, weil die Krankheit noch keine charakteristischen Symptome hatte. Dem Gutachten der Herren Dr. W. und M. auf Blatt 20 möchte ich nur entgegenhalten, daß eine erkennbare Chockwirkung bei N. überhaupt nicht stattgefunden hat. Diese klingt erfahrungsgemäß rasch ab, kann aber niemals Ursache einer jahrelangen Nervosität sein. Im März 1920 trat dann weiter eine Verschlimmerung ein, und im Mai zeigten sich deutliche psychische Störungen, sodaß am 2. Juni 1920 die Überführung in die Provinzialheilanstalt notwendig war. Es bestanden Trugwahrnehmungen, Gemeingefährlichkeit, Nahrungsverweigerung.

Während das Gutachten vom 14. 3. 1921 sich zur Kausalität nicht äußert, wird in dem Gutachten vom 29. 7. 21 diese bejaht. Offenbar lediglich auf Grund des zeitlichen Zusammenhanges. Einen Beweis bringt dieses Gutachten nicht. Bei N. haben ferner, wie schon oben ausgeführt, alle akuten Hirnsymptome gefehlt. Ebenso eine ausgeprägte Chockwirkung. Das Gutachten irrt, wenn es eine solche voraussetzt. Diese Voraussetzung ist falsch. Selbst wenn eine Chockwirkung stattgefunden hätte, müßte der ursächliche Zusammenhang verneint werden. Ferner liegt auch kein enger zeitlicher Zusammenhang vor. Ich gebe also mein Gutachten dahin ab, der ursächliche Zusammenhang der Geisteskrankheit des N. mit dem angeblichen Unfall vom 29. 10. 17 ist mit völliger Sicherheit abzulehnen und zwar aus folgenden Gründen:

1. Es haben sich gar keine akuten Symptome nach dem Unfall gezeigt. Das Hirn ist in keiner Weise durch den Unfall geschädigt worden. 2. Es fehlt außerdem der zeitliche Zusammenhang. Der Unfall hat, solange N. sich im neurasthenischen Vorstadium befand, lediglich seine Gedankenentwicklung beeinflußt. Eine solche Beeinflussung beweist weder den zeitlichen noch den ursächlichen Zusammenhang. 3. Die Krankheit hat eine ganz langsame Entwicklung gezeigt. 4. Die Schizophrenie kann überhaupt nicht durch einen einmaligen Unfall hervorgerufen werden oder wesentlich

verschlimmert werden. Im Zweifelsfalle wird man den ursächlichen Zusammenhang bejahen, wenn er zu einer schweren dauernden traumatischen Hirnschädigung geführt hat. Hiervon kann aber bei N. keine Rede sein.

Es ist nicht zu verstehen, daß eine Geisteskrankheit, die sich nach Jahr und Tag nach einem solch geringfügigen Unfalle rein zufällig entwickelt hat, mit diesem in ursächlichem Zusammenhang gebracht wird. Vom psychologischen Standpunkte aus ist hierfür nur der im Menschen liegende Kausalitätstrieb verantwortlich zu machen.

Sch., Fritz, Modellschreiner, aus D., geb. am 17. 2. 1903, behaupteter Unfall am ? März 1921. Begutachtung vom 25. 3. 22. Der Unfall fand im März 1921 statt. Er soll darin bestanden haben, daß dem Sch. ein Modell auf den Kopf gefallen sei. Sch. hat den Unfall nicht gemeldet und auch die Arbeit nicht eingestellt. Angesichts dieser Sachlage ist es von vornherein wahrscheinlich, daß keine ernsthafte Gesundheitsschädigung eingetreten ist. Die ausführliche Schilderung der Mutter läßt eigentlich keine schwere Verletzung erkennen, als sie im täglichen Leben ungezählte Male ohne jeden Schaden vorkommt. Auf Blatt 28 ist allerdings von einem schweren Stück Holz die Rede und auch von einer kurzen Bewußtlosigkeit. Schlimmstenfalls würde es sich bei Sch. um eine leichte Gehirnerschütterung gehandelt haben. Diese ist jedoch nicht imstande, eine auslösende Gelegenheitsursache der Geisteskrankheit zu bilden.

Als Unfallfolge wurde von der Mutter eine haselnußgroße harte Beule am Kopfe festgestellt (Blatt 18 und 3). Dann sind aber die Beschwerden geschwunden, sodaß dem Unfall keine weitere Beachtung beigelegt wurde. Zum erstenmal die Arbeit ausgesetzt hat er nach dem Unfall erst am 23. bis 25. Mai (Blatt 35), sodaß also zwischen dem Unfall und dem ersten Aussetzen der Arbeit kein enger zeitlicher Zusammenhang besteht. Die erste Krankmeldung nach dem Unfall erfolgte am 6. 6. 21 (Blatt 9). Die hier genannten Schwindelanfälle und Kopfschmerzen sind keine Diagnosen, sondern subjektive Beschwerden. Im Juli 21 scheint aber doch der heftige Erregungszustand ausgebrochen zu sein.

Herr Dr. B. als erster nach dem Unfall behandelnder Arzt schildert in seinem Gutachten vom 12. 11. 21 auf (Blatt 13 folgende) den weiteren Krankheitsverlauf, der progressiv erfolgte. Er stellt die Diagnose auf Dementia praecox, die sich später auch als richtig erwies und der ich mich ebenfalls anschließe.

In das Krankenhaus Dortmund wurde Sch. zum erstenmale am 2. 7. 21 aufgenommen. Es ergaben sich Symptome, welche auf eine organische Hirnerkrankung schließen ließen (etwas erhöhten Druck der Rückenmarkflüssigkeit, apoplectiformer Anfall, wie er bei Dementia praecox ebenfalls nicht selten ist). Bei der zweiten Aufnahme in das gleiche Krankenhaus am 19. 10. 1921 waren die psychischen Störungen deutlich fortgeschritten. Anfang Oktober 1921 ist dann endlich auch die Unfallanzeige erstattet worden. Es ist auffallend, daß die Mutter Sch. erst so spät auf den Gedanken kommt, daß die Krankheit Unfallfolge sein könnte. Im Oktober 1921 war er bereits völlig apathisch und interessenlos und hatte keine geistige Initiative mehr. Die Krankheit war also bereits deutlich ausgebildet. Im Nov. 1921 wurde Sch. als vernehmungsunfähig bezeichnet.

Es folgt dann das Zeugenargument, daß Sch. bis zum Unfalle geistesgesund gewesen sei. Dieses Argument stellt aber keine Beweisführung dar, sondern es handelt sich hierbei um eine Überschätzung des zeitlichen Zusammenhanges. Zu beweisen ist der ursächliche Zusammenhang mit dem Unfalle.

Ich lasse nun das Gutachten folgen:

Die an mich gerichtete Frage bezw. des ursächlichen Zusammenhanges zwischen der Geisteskrankheit und dem Unfall ist zu verneinen. Er dürfte bejaht werden bei dauernder traumatischer Hirnschädigung. Die Beule am Kopfe ist unwesentlich. Die rasche Rekonvaleszenz nach dem Unfall und das Fehlen jeder Arbeitsbeschränkung sprechen mit genügender Sicherheit gegen dauernde traumatische Hirnschädigung. Es läßt sich kein Grund finden den ursächlichen Zusammenhang zu bejahen.

Sch., Aug., Bäcker, geb. 27. Aug. 1868. Unfall am 22. 12. 19. Begutachtung vom 25. 11. 21. Die Akten sind erst vom August 1920 an datiert, und zwar gibt ein Brief der Frau Sch. zuerst Kenntnis von dem Unfall. Eine Erkundigung bei dem Arbeitgeber führte zur Antwort, daß der damalige Herr behandelnde Arzt die Geistesstörung nicht auf den Unfall zurückgeführt hätte und daß aus diesem Grunde die Anmeldung unterblieben sei. Daraus ist zu entnehmen, daß eine nennenswerte Gesundheitsschädigung durch den Unfall überhaupt nicht stattgefunden hat. Nach Nr. 7 der Unfallsanzeige ist dem Sch. ein kleiner Luftdeckel auf die Nase gefallen. Nr. 4 b der Unfallsanzeige spricht von einer kleinen Wunde auf der Nase. Nach Seite 21 hat Sch. die Arbeit erst am folgenden Tage eingestellt. Hiermit stimmt seine eigene Aussage überein. „Ich arbeitete durch und ging mit Arbeitsschluß um 4 Uhr nachmittags nach Hause. Ich bekam hier allmählich Kopfschmerzen, wirre und Verfolgungsgedanken ... ." Von irgendeiner Chockwirkung ist auch in dieser Aussage nichts enthalten. Die soeben zitierte Äußerung des Sch. läßt darauf schließen, daß die Geistesstörung sich nicht unmittelbar an den Unfall angeschlossen hat, sondern allmählich entwickelt hat.

Sie machte dann rasche Fortschritte, sodaß am 31. 12. 1919 Sch. vom Balkon herabsprang. Er kam dann in die Heil- und Pflegeanstalt.

Der Krankheits-Bericht lautet: Sinnlose Erregung, Verworrenheit, lautes Schreien, er versuchte mit dem Kopfe in die Scheiben zu gehen usw. Die Schilderung macht es wahrscheinlich, daß die akute Geisteskrankheit bei Sch. ein katatonischer Anfall gewesen ist.

Später kam Sch. in die Behandlung des Nervenarztes Dr. W., dessen Gutachten sich befindet auf Seite 39 folgende. Über den geistigen Zustand in dem Krankenhaus „Maria Hilf" gibt das Gutachten nur wenig Auskunft. Sch. habe einen geistesgestörten Eindruck gemacht. Irgendwelche Anzeichen für eine organische Erkrankung des Zentralnervensystems hat Herr Dr. W. nicht feststellen können. Er schließt sie aus, und auch eine dauernde traumatische Hirnschädigung.

Am 31. 7. 1920 wurde Sch. (nach S. 23 geheilt, nach S. 40 gebessert), entlassen. Seit dem 2. 9. 1920 hat er wieder gearbeitet. Im Februar 1921 trat er wieder in die Behandlung des Herrn Dr. W. wegen Verschlimmerung der Kopfschmerzen.

Aus dem Gutachten des Dr. W. ist folgendes besonders hervorzuheben:

Eine genaue Diagnose nennt Dr. W. nicht. Er spricht von einer akut auftretenden Geistesstörung in Form von Verwirrtheit mit Wahnvorstellungen und hebt auf S. 41 aber hervor, daß diese Form der Geisteskrankheit auf krankhafte Veranlagung zu entstehen pflege und für Unfallerkrankungen nichts Charakteristisches habe. Seine Ausführungen bringen keinen Beweis im Sinne des ursächlichen Zusammenhanges. Der Herr Gutachter scheint das häufige Phänomen der „Umkehr der Kausalität" nicht zu kennen. Die Krankheit ist nicht aufgetreten weil der Unfall vorausging, sondern weil die Krankheit aus inneren Gründen auftrat, deshalb wurde der zufällig vorausgegangene und ursächlich durchaus belanglose Unfall in gutgläubiger Weise seitens der Angehörigen als Unfallfolge betrachtet. Es kommt oft vor, daß zwischen Unfall und schwerer Krankheit speziell Geisteskrankheit ein ganz enger zeitlicher Zusammenhang besteht. Ein Beweis für den ursächlichen Zusammenhang stellt aber ein solcher zeitlicher Zusammenhang und wenn er noch so eng ist, niemals dar. Der Herr Gutachter von S. 57 ist, wie die Äußerung auf S. 65 ergibt, der Ansicht, daß ein ursächlicher Zusammenhang nicht bestehe. Dieser Anschauung schließe ich mich an.

W. Leonhard, Scherenarbeiter aus D., geb. am 9. 12. 1907. Angeblicher Unfall vom 3. 9. 1924. Begutachtung vom 20. 10. 1925. Das als Unfall angesehene Ereignis vom 3. 9. 1924 bestand in einem Sturz gegen 2 m Tiefe; von Hirnerschütterung oder irgendwelcher sonstigen Verletzung steht nirgends in den Akten etwas. Es steht also gar nicht fest, und ist vielleicht sogar unwahrscheinlich, daß W. am 3. 9. 1924 überhaupt einen Unfall im Sinne der Rechtsprechung d. h. eine äußere Einwirkung mit Gesundheitsschädigung erlitten hat.

Wenn auf der Unfallanzeige die Diagnose auf Hirnerschütterung steht, so läßt sich diese Diagnose nach der eindeutigen Schilderung des Zeugen (auf Blatt 19) ausschließen.

Man fragt also: Wer hat die Diagnose auf Hirnerschütterung in der Unfallanzeige gestellt und auf Grund welcher Symptome. W. hat die Arbeit erst am 11. 9. 1924 abends 6 Uhr eingestellt, d. h. 8 Tage nach dem behaupteten Unfall. Es ist zurzeit das Wahrscheinlichste, daß die Diagnose auf Hirnerschütterung erst nachträglich erfunden oder zusammenkonstruiert worden ist. Nachdem die auf innerer Anlage beruhende Geisteskrankheit zum Ausdruck gekommen ist; denn die Unfallanzeige ist erst rund 4 Wochen nach dem angeblichen Unfall erstattet worden. Die Diagnose Hirnerschütterung ist in solchem Falle nichts anderes als ein nachträglicher Erklärungsversuch, wobei aber nicht beachtet wird, daß durch eine Hirnerschütterung eine Schizophrenie nicht ausgelöst werden kann.

Dann ist die Geisteskrankheit ausgebrochen. Sie wird auf der nachträglich erstatteten Unfallsanzeige als Erregungszustand infolge vermutlicher Hebephrenie (eine Unterabteilung der Schizophrenie) bezeichnet. Wahrscheinlich stammt diese Diagnose von dem ersten behandelnden Arzt. Die Krankheit hat mit starker Erregung und Unruhe, Schreckhaftigkeit, Trugwahrnehmungen und Angstgefühl begonnen. Dieses Symptomenbild hat mit einer Hirnerschütterung nichts zu tun.

Die Aufnahme in die Heil- und Pflegeanstalt Bedburg erfolgte am 29. 9. 1924. Aus der Krankheitsschilderung hebe ich die ganz zerfahrenen

Antworten, das Stimmenhören, die wächserne Biegsamkeit, das Grimmassieren hervor. Die Diagnose auf Schizophrenie ist hiemit gesichert.

Mit dieser Diagnose ist gleichzeitig gesichert, daß diese Geisteskrankheit keine Unfallfolge sein kann.

W. Johann, Hauer, aus E., Unfall am 15. September 1900. Begutachtung vom 2. Oktober 1921. Der Unfall bestand darin, daß in der Strecke plötzlich ein Bruch eintrat. Eine eiserne Schiene traf den W. am Unterarm und drückte ihn zwischen Eisen und Mauer. Die Diagnose lautete auf Quetschung des linken Vorderarmes und des Hinterhauptes. W. ist in dem Untersuchungsprotokoll als leicht verletzt bezeichnet worden. Hirnsymptome sind nicht erwähnt. Das erste ärztliche Gutachten auf Blatt 8 spricht von einer kleinen Wunde am Kopfe, die sehr rasch abheilte. Auch in diesem Gutachten steht nichts von abnormen psychischen Symptomen, ebensowenig in dem folgenden Gutachten auf Seite 26.

In Juli 1903 wird die Wiederherstellung von den Unfallfolgen am Arm angenommen.

Ein Jahr später werden nur allgemeine nervöse Beschwerden bescheinigt. Dem Herrn Dr. L. hat W. angegeben, daß das Bewußtsein geschwunden gewesen sein soll.

Hiervon steht aber nichts in den Akten. Vielleicht handelt es sich um eine momentane Fassungslosigkeit. Herr Dr. L. betrachtet nun ohne weiteres die nervösen Erscheinungen als Unfallfolgen. Als Begründung führt er an, daß es sich um einen schweren Unfall gehandelt habe. Bei der Frage langdauernde Unfallfolgen kommt es nicht auf die Schwere des Ereignisses an, sondern nur auf die Gesundheitsschädigung der betreffenden zu begutachtenden Person.

Das Gutachten nimmt eine allgemeine Schädigung des Nervensystems, die als traumatische Hysterie aufzufassen ist, an. Eine solche Auffassung ist, wie die weitere Entwickelung der wissenschaftlichen Anschauung ergeben hat, unrichtig. Die Unterschiede im Empfindungsvermögen sind gewöhnlich erst durch die ärztliche Untersuchung suggeriert. Die Veränderung des Gemütszustandes ist entweder eine psychopatische Reaktion im Zusammenhang mit den Entschädigungsverfahren, oder aber, wie bei W. ein selbständiges von Unfall und Entschädigungsverfahren unabhängiges Leiden. Es fehlt jede Spur von Anhaltspunkten dafür, daß die nervösen Erscheinungen ursächlich mit dem Unfall zusammenhängen sollen, nachdem die seelischen und körperlichen Unfallfolgen schon längst abgeklungen waren.

Die gleichen Bedenken müssen auch gegen das nächste Gutachten auf Blatt 105 folgende erhoben werden. Wenn allgemeine nervöse Beschwerden, wie auch dieses Gutachten hervorhebt, erst im Juni 1903 in den Akten auftauchen, so fehlt schon jeder zeitliche Zusammenhang zwischen ihnen und dem Unfall. Auch dieses Gutachten bejaht auf Seite 106 den ursächlichen Zusammenhang ohne Begründung.

Wenn das Zentralnervensystem oder Seelenleben des W. durch den Unfall in stärkerer Weise geschädigt worden wäre, dann würden ganz akut heftige Krankheitserscheinungen aufgetreten sein, die dann langsam abklingen. Bei W. sind aber keine akuten Symptome des Zentralnerven-

systems von einiger Stärke beobachtet worden und die ganze Störung hat sich erst nach Jahren langsam entwickelt. Aus diesem Grunde sind die Unfallsfolgen auszuschließen.

Die psychische Abnormität des W. entwickelte sich langsam weiter. Es trat Beobachtungsfurcht auf. (Nr. 124.) Im Januar 1909 traten Verfolgungsideen auf. (Nr. 148.) W. werde dauernd in allem, was er tue beeinflußt und hypnotisiert. Der Herr Gutachter nimmt mit Recht keine Unfallfolgen an; ähnlich paranoisch klingen die Symptome in den folgenden Gutachten: Er klagt über Beeinflussung von Geistern, die ihn beherrschen. Er hat unangenehme Empfindungen am ganzen Körper, er werde fortwährend gequält usw. . . . . .

Angesichts dieser Wahnideen und Trugwahrnehmungen des W. bleibt nichts anderes übrig, als eine paranoide Form der Dementia praecox anzunehmen.

Daß diese offene zum Ausbruch gekommene Geisteskrankheit ebenfalls Unfallfolge sein soll, ist mir völlig unverständlich.

Auch in dem Zeugnis auf Seite 211 ist der Satz: „Leidet infolge seines erlittenen Unfalles an einer Nerven- und Gemütskrankheit" offenbar ohne jedes Nachdenken über die Art der zugrundeliegenden Störung niedergeschrieben worden.

W. klagte damals, daß er von einem fremden Willen beherrscht werde. Er hatte abnorme Körperempfindungen, Größenideen. Auch dieses spricht in erster Linie für das Bestehen einer schizophrenen Geistesstörung. Das Gutachten Seite 213 nimmt eine weitere Verschlechterung an. Die Diagnose paranoide Geistesstörung dürfte zu Recht bestehen. Der ursächliche Zusammenhang wird auf Blatt 285 bejaht, wiederum ohne Beweis. Die Gutachten auf Blatt 309 im Juli 1917 und 323 im Juli 1919 bringen nichts Neues. Das Gutachten auf Blatt 328 nimmt keine endogene Psychose an, sondern eine psychopathische Entschädigungsreaktion. Das Gutachten (auf Blatt 332 folgende) tritt dieser Auffassung entgegen: Es bestehe eine paranoide Geisteskrankheit. Der ursächliche Zusammenhang wird auch auf Blatt 337 unten zu Unrecht bejaht. Zusammenfassung: Der ursächliche Zusammenhang zwischen Geisteskrankheit des W. und dem Unfalle ist mit Bestimmtheit abzulehnen. Es fehlt auch jeder zeitliche Zusammenhang. Ferner hat der Unfall zu keinen erkennbaren schweren Schädigungen des Gehirns oder Seelenlebens geführt. Diagnostisch kommen in Betracht:

1. eine paranoide Psychose von organischem Charakter (Schizophrenie oder Paraphrenie),
2. eine Paranoia,
3. eine paranoide Reaktion.

Auf Grund der Akten erscheint mir Nr. 1 das Wahrscheinlichste.

Sch. Karl von, Bergmann, geb. am 29. 9. 1884. 1. Unfall am 24. 11. 1917. 2. Unfall am 5. 12. 1917. Gutachten vom 8. 4. 1920.

Sch. hat schon vor dem 1. Unfall gefeiert. „Angeblich weil er mit der ihm zugewiesenen Arbeit nicht zufrieden war." Er war etwas eigensinnig. Auf Blatt 29 ist die Vermutung ausgesprochen, daß die Geisteskrankheit des Sch. schon vor dem Unfall bestanden hat. Ich möchte diese Annahme als nicht unwahrscheinlich bezeichnen, in Anbetracht des Wesens der zu Grunde liegenden Geisteskrankheit.

Der 1. Unfall bestand darin, daß Sch. von Kohlenmassen am Kopfe getroffen wurde. Eine Gehirnerschütterung habe er nicht gehabt.

Sch. hat bis zur Beendigung der Schicht weitergearbeitet. Über den zweiten Unfall befinden sich in den Akten nur Angaben vor, die von der Frau Sch. stammen. Er bestand darin, daß Sch. von Kohlenstücken getroffen wurde. Hirnsymptome sind nicht zu Tage getreten. Der Knappschaftsarzt hat nach Blatt 5 die Verletzung nur als leicht bezeichnet. Im evangelischen Krankenhaus Eikel ist Sch. erst am 10. 12. 1917 eingetreten. (Blatt 10) nachdem er vom 1. bis 5. 12. wieder gearbeitet hat. Die geistige Erkrankung ist offenbar schon nach dem 1. Unfall deutlich geworden. Sch. berichtet von Verstimmung, Unlust. Dem Zeugen St. ist sein eigentümliches Wesen in den ersten Dezembertagen aufgefallen. Ende Februar 1918 kam er in die psychiatrische Klinik nach Bonn. Gegen die gutachtliche Schlußfolgerung auf Blatt 15 muß jedoch mancherlei eingewendet werden. Solche geistige Störungen finden sich auch ohne Unfälle. Sie stehen überhaupt im allgemeinen nicht mit Unfällen in ursächlicher Beziehung, sondern sind höchstens psychopathische Reaktionen auf das Entschädigungsverfahren hin. Bei Sch. liegt aber gar kein Grund vor, eine solche Reaktion anzunehmen. Die Schilderung seines seelischen Zustandes macht mehr einen katatonischen als psychopathischen Eindruck.

Herr Professor H. nimmt auf Blatt 15 vor allem eine Schreckwirkung des Unfalls an. Wenn aber eine Schreckwirkung so starke psychische Symptome macht, dann muß die Schreckemotion ganz besonders stark gewesen sein. Hiervon ist in den Akten nichts zu entnehmen. Weiter vermißt man in dem Gutachten eine Begründung des ursächlichen Zusammenhangs. Der ausführlich geschilderte Befund der Heil- und Pflegeanstalt Applerbeck braucht nicht näher besprochen zu werden. Der Diagnose Schizophrenie wird man sich ohne weiteres anschließen. Auch mit den folgenden Ausführungen dieses Gutachtens (auf Blatt 28 folgende) über den ursächlichen Zusammenhang kann ich mich grundsätzlich einverstanden erklären.

P. Josef, Handlanger, aus B., geb. am 25. 2. 1901. Unfall am 21. 12. 1918. Begutachtung am 11. 2. 1924.

Der Unfall bestand in einem Fall von der Leiter. P. war zunächst bewußtlos und gab dann dem Zeugen an, von dem Unfall nichts zu wissen. Hiermit stimmt nicht überein, daß er später angegeben hat, er sei nicht von der Leiter, sondern von der Hängebahn abgestürzt. Wichtig ist seine weitere Angabe: „weil mich oben ein Schwindel befiel." Vielleicht handelt es sich hier um einen leichten apoplektiformen Anfall von beginnender Dementia praecox.

Solche Anfälle kommen bei beginnender Schizophrenie vor. Dann wäre also der Unfall durch die später eingetretene Hirnkrankheit hervorgerufen worden.

Hirnsymptome, abgesehen von der Bewußtlosigkeit werden nicht erwähnt. Die Unfallsanzeige spricht von einem Rippenbruch (Blatt 8 von Schrammwunden am Kopf und Arm) sowie Rippenquetschung. Am 15. 1. 1919 wurde B. gebessert entlassen. Am 3. 2. 1919 wurde er gesund geschrieben und hat keine Rentenansprüche gestellt. Ärztlicherseits wurde der Unfall offenbar als leicht betrachtet. (Seite 11) Hirnsymptome werden auch hier nicht erwähnt.

Nun folgt in den Akten eine Pause bis Juli 1923, also von rund 4½ Jahren. Blatt 12 bringt eine kurze Postkarte der O.K.K. Rotthausen vom 26. 7. 1923, daß P. an den Folgen des Unfalles sich seit September in der Irrenanstalt Münster befinde. Hier haben wir die so häufig vorkommende Behauptung von Unfallfolgen nach dem Grundsatz des post hoc ergo propter hoc.

Seite 18 folgende bringt die Krankengeschichte und eine gutachtliche Äußerung aus der Provinzialheilanstalt Münster. Als Beginn der Krankheit wird der 25. 12. 1922 angegeben, d. h. ein Zeitpunkt von rund 4 Jahren nach dem Unfall. Als vermutliche Ursache wird der Unfall mit Gehirnerschütterung angegeben (vom November 1918).

Eine Begründung, weshalb dieser Unfall die Ursache sein soll, fehlt. In Wirklichkeit ruft eine Gehirnerschütterung niemals eine Schizophrenie hervor. Außerdem ist der zeitliche Zusammenhang zwischen Gehirnerschütterung und dem Ausbruch der Geisteskrankheit nicht ersichtlich.

Zur Begründung des zeitlichen Zusammenhangs haben die Angehörigen auf Seite 19 weiter angegeben, daß sie bei P. seit dem Unfall eine seelische Veränderung bemerkt hätten. Zuerst sei er trauriger und dann erregter Stimmung gewesen. Es kann die Angabe der Angehörigen auch vom zeitlichen Gesichtspunkte aus richtig sein. Es ist nämlich eine ganz gewöhnliche Verlaufsart der Schizophrenie, daß dem Ausbruch eine Persönlichkeitsveränderung vorausgeht. Die Angaben der Angehörigen würden demnach gegen Unfallfolgen und für gewöhnliche Verlaufsart der Schizophrenie sprechen. Würde der Unfall wirklich eine wesentliche Teilursache der Schizophrenie gebildet haben, dann sollte man zum mindesten erwarten, daß sich das Vorstadium wesentlich abgekürzt und daß der erste Krankheitsschub zeitlich unmittelbar an den Unfall sich angeschlossen hätte. Von wissenschaftlichem Standpunkte würde selbst ein so enger zeitlicher Zusammenhang nicht genügen, um den ursächlichen Zusammenhang zu beweisen.

F., Marg., Bauernwitwe aus St., geb. am 16. Februar 1871. Unfall vom 21. 10. 1902. Begutachtung vom 30. Mai 1919.

Der Unfall bestand in einem Fall nach abwärts. Von einer Gehirnerschütterung berichtet das ärztliche Zeugnis vom 18. 11. 1902 nichts. Unfallanzeige ist zu spät erstattet worden. Hierzu gehört die Schlußbemerkung im II. Untersuchungsprotokoll, wonach der Betriebsunternehmer eine Unfallanzeige schon am 22. Oktober 1902 erstattete mit der Bemerkung, er halte den Unfall nicht für so schwer, daß eine Untersuchung notwendig sei. Seine Frau sei wieder ganz in Ordnung. Diese Bemerkung ist sehr wichtig. Auch akute Krankheitssymptome des Unterleibes haben hiernach gefehlt. Wenn später solche Krankheitserscheinungen aufgetreten sind, hätte untersucht werden müssen, ob überhaupt noch Unfallsfolgen vorliegen.

Jedenfalls steht das II. Gutachten des Herrn Dr. H. vom 2. März 1903 mit diesem obigen in starkem Widerspruch: „Die Verstauchung des Bekkens hat sehr schwere Symptome zufolge durch die Komplikation mit einer Schwangerschaft." Der linke Schambeinast sei bei der geringsten Berührung schmerzhaft usw. usw. Hier hätte sofort eine klinische Beobachtung stattfinden müssen. Es hätte auch festgestellt werden müssen, ob die Krankheitserscheinungen organischer oder hysterischer Natur sind. Nach einer Bemerkung in dem gleichen Zeugnis würde die Beendigung der Schwangerschaft etwa 4 Monate nach der Ausstellung des Zeugnisses, d. h.

also etwa Anfang Juni 1903 stattgefunden haben. Ihr Beginn wäre demnach in den Oktober 1902 zu verlegen d. h. zurzeit des Unfalles war die Gebärmutter durch die Schwangerschaft überhaupt noch nicht wesentlich vergrößert. Dieser Umstand macht es wahrscheinlich, daß der Unfall auf die Schwangerschaft und die erst rund 6½ Monate später folgende Frühgeburt keinen ungünstigen Einfluß gehabt hat.

Die Frühgeburt ging am 3. Mai 1903 vor sich (drittes Zeugnis des Herrn Dr. H. vom 6. August 1903), im März sei eine leidliche Besserung eingetreten. Nur stürzte Frau F. hie und da plötzlich zusammen. Momentane ganz kurzdauernde Lähmungserscheinungen, sodaß eine Verletzung des Rückenmarks vermutet wird. Eine solche Verletzung würde aber niemals die angegebenen Symptome verursachen, sodaß diese Diagnose unzutreffend ist. Auch im folgenden Zeugnis vom 29. Juni 1904 werden die Anfälle erwähnt. Im I. Zeugnis vom 9. Dezember 1904 wird von der durch den Unfall mitveranlaßten schweren Entbindung gesprochen. Wir haben gesehen, daß ein Beweis dafür fehlt, daß das Unfallsereignis mit der Frühgeburt in Beziehung steht. Im Januar 1905 machte Frau F. eine schwere Influenza durch und hatte ebenfalls Krämpfe. Ein Schriftstück, eingelaufen am 4. Mai 1906 besagt, daß die Rückenmarkssymptome (!) sich seit 8 Tagen bedeutend verschlimmert hätten usw. In Wirklichkeit ist diese Vermehrung der subjektiven Beschwerden Folge der sehr starken abnormen Veranlagung der Frau F. gewesen, infolge welcher Frau F. am 5. Juni 1906 als Geisteskranke in die Psychiatrische Klinik eingeliefert wurde. In dem bei der Aufnahme überreichten ärztl. Zeugnis des Herrn Dr. H. aus M. ist von hysterischen Anfällen die Rede (also keine Rückenmarkschädigung). Die Geistesstörung sei ziemlich akut einige Tage vorher aufgetreten. Organische Krankheitserscheinungen wurden in der Klinik nicht gefunden. Sie zeigte nur einen sehr starken Verfolgungswahn, besonders gegen die barmherzigen Sehwestern und die Ärzte, die sie mit giftigen Dämpfen vergiften wollen. Am 14. Juni 1906 wurde sie versuchsweise den Angehörigen nach Hause gegeben, am 3. Juli 1906 mußte Frau F. nach Werneck gebracht werden. Eine Anfrage an den Herrn Vorstand der psychiatrischen Klinik, ob der jetzige Zustand mit dem damaligen ursächlich zusammenhänge, wurde dahingehend beantwortet: „Daß diese Frage schwierig zu beantworten sei.“ In Wirklichkeit jedoch ist diese Frage keineswegs schwer zu beantworten. Ein ursächlicher Zusammenhang der plötzlich ausgebrochenen geistigen Erkrankung mit dem Unfalle ist wohl unter allen Umständen abzulehnen, nachdem ein Zeitraum von 3¾ Jahren inzwischen verflossen war. Immerhin wurde in dem Gutachten vom 26. 8. 1906 aus der Heilanstalt Werneck der ursächliche Zusammenhang bejaht, womit ich mich nicht einverstanden erklären kann. In Werneck blieb Frau F. sehr lange. Im September 1906 wurde sie als geistig verwirrt bezeichnet, war unruhig, widerstrebend, nicht orientiert, hatte Gehörstäuschungen, zeigte also die Störungen einer schweren geistigen Erkrankung, welche ich am ehesten wohl in die Gruppe der Schizophrenien verweisen möchte.

Am 31. Dezember 1913 wurde Frau F. aus Werneck entlassen, mußte aber am 23. Januar 1914 wieder aufgenommen werden und wurde dann erst am 7. Februar 1918 definitiv entlassen.

Das Gutachten: Die Diagnose ist bei Frau F. auf schwere psychopatische bezw. degenerative Veranlagung zu stellen, auf deren Boden bei ihr eine starke und langdauernde Geisteskrankheit vom Charakter des Ver-

folgungswahnes bezw. einer schizophrenen Psychose entstanden ist. Diese Geisteskrankheit hat selbstverständlich mit dem Unfall nichts zu tun. Sie konnte auch durch diesen Unfall nicht hervorgerufen werden, zumal da nicht einmal ein zeitlicher Zusammenhang zwischen Unfall und Geisteskrankheit besteht. Jetzt ist diese geistige Krankheit völlig abgeheilt.

Zusammenfassung.

Die Unfälle in den vorliegenden Gutachten waren fast alle ganz leichter Natur. Eine schwere dauernde traumatische Hirnverletzung hat in keinem einzigen Falle stattgefunden. Ich bin überzeugt, daß die Unfälle infolge ihrer geringen Gesundheitsschädigung alle in Vergessenheit gekommen wären, wenn sich eben nicht teils nach Tagen, teils erst nach langer Zeit zufällig und rein schicksalsmäßig der Beginn im Sinne des nervösen Vorstadiums oder der offene Ausbruch der Schizophrenie entwickelt hätte. Die Kranken bezw. deren Angehörigen machten nun, dem Kausalitätstriebe entsprechend, für die Geisteskrankheit den Unfall verantwortlich. Doch auch die begutachtenden Ärzte nahmen mitunter einen ursächlichen Zusammenhang an, ohne jedoch (und das ist das Wichtigste) den Beweis für ihre Behauptung zu liefern. Im Interesse einer einheitlichen Begutachtung wäre es im Hinblick auf das ärztliche Ansehen wünschenswert, daß sie bei der Abfassung eines psychiatrischen Gutachtens sich über den Stand der modernen Forschung auf dem Gebiete der Schizophrenie orientieren würden. —

Bedenkt man nun noch, daß unter den hunderttausenden von Betriebsunfällen, die jährlich in Deutschland zur Begutachtung stehen, ein äußerst geringer Prozentsatz von Schizophrenien sich befindet, so spricht schon diese Tatsache allein dafür, daß kein ursächlicher Zusammenhang mit den Unfällen bestehen kann.

Diese Anschauungen sind durch den Krieg, der doch ein Maximum an Schrecknissen, an Strapazen, Verwundungen und Gehirnverstümmelungen gebracht hat, in vollstem Maße bestätigt worden: Der Krieg hat kein Ansteigen der Schizophrenie im Verhältnis zu den Erkrankungen im Frieden gebracht.

Aus diesen Erörterungen ergibt sich, daß die Schizophrenie eine Geisteskrankheit organischer Natur sein muß, auf deren

Ausbruch und Entwickelung „Zermürbungen körperlicher und seelischer Art“ keinen Einfluß haben. Als Ergebnis meiner Arbeit komme ich zu keiner anderen Anschauung als der, welche Herr Prof. Reichardt seit Jahren und besonders vor dem Kriege schon vertreten und die sich als durchaus richtig erwiesen hat: Die grundsätzliche Ablehnung der von außen herantretenden Schädlichkeiten als wesentliche Teilursache der aus endogenen Gründen sich entwickelnden Schizophrenie.

Ich möchte nicht versäumen Herrn Prof. Dr. Reichardt für die Überlassung der Arbeit meinen herzlichen Dank zu sagen.

Lebenslauf.

Ich, Heinrich Bollig, preußischer Staatsangehörigkeit, bin geboren am 1. I. 1903 zu Wiesbaden als Sohn des Oberlandmessers Wilhelm Bollig. Nach Besuch der Volksschule und des Human. Gymnasiums erwarb ich mir am 1. März 1922 das Reifezeugnis. Hierauf besuchte ich die Universitäten Würzburg (8 Semester), Kiel und München (je 1 Semester). Die ärztliche Prüfung habe ich in Würzburg am 21. Juni 1927 abgelegt. Seitdem bin ich im St. Vincenz und Elisabeth-Hospital in Mainz ärztlich tätig.

Die vorstehende Dissertation habe ich unter Leitung des Herrn Prof. Dr. Reichardt verfaßt.